

Señores,

JUZGADO TERCERO (3) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE ZIPAQUIRÁ
E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 25899-33-33-003-2022-00454-00
DEMANDANTE: MARÍA ELDA BARBOSA PÉREZ Y OTROS
DEMANDADOS: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO
LLAMADA EN GARANTÍA: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con NIT. 900701533-7, quien obra como sociedad apoderada de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, según consta en el poder general conferido por Escritura Pública No. 966 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 5 de agosto de 2019, inscrita el 8 de julio de 2020, identificada con NIT 900.701.533-7, tal y como se acredita con los certificados de existencia y representación legal que se anexan, sociedad cooperativa de seguros, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, procedo en primer lugar a **CONTESTAR LA DEMANDA** instaurada por la señora María Elda Barbosa Pérez y otros en contra de E.S.E Hospital San Rafael de Pacho. En segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por E.S.E Hospital San Rafael de Pacho, anunciando desde ahora que me opongo a la totalidad de las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

I. OPORTUNIDAD PARA CONTESTAR LA DEMANDA

Teniendo en cuenta que la notificación personal de la admisión del llamamiento en garantía se realizó por correo electrónico el 3 de abril de 2024, me permito presentar la contestación en la oportunidad legal para hacerlo, conforme a las disposiciones de los artículos 198 y 199 de la Ley 1437 del 2011, teniendo en cuenta que ese último fue modificado por el artículo 48 de la Ley 2080 del 2021. En ese orden de ideas, el término de 15 días establecido en el inciso segundo del artículo 225 del CPACA se computa una vez transcurridos previamente dos días hábiles siguientes al envío del mensaje; el término del traslado se surtió los días 08, 09, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25 y 26, por lo que me encuentro en término para presentar el presente escrito.

CAPÍTULO I CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Frente al hecho 1: no se trata de un hecho sino de la transcripción de la historia clínica. A La

YMLM

Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas, dado que no tiene injerencia directa ni indirecta sobre lo aquí narrado.

No obstante, se evidencia que lo mencionado por la parte demandante es un aparte de la historia clínica de la señora María Elda Barbosa Pérez, de su ingreso el 2 de febrero de 2020 por urgencias al puesto de salud de Topaipi de E.S.E Hospital San Rafael de Pacho, como se evidencia en la siguiente imagen:

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA DE 59 AÑOS SIN ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA DE QUIEN SE RECIBE LLAMADO PARA ATENCION EN AMBULANCIA, CUADRO DE 2 HORAS CONSISTENTE EN HERIDA TIPO CORTADA EN TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZO IZQUIERDO REALIZADA CON MACHETE, MIENTRAS REALIZABA ACTIVIDADES COTIDIANAS DEL CAMPO. ASOCIADO A CUADRO REFIERE SANGRADO ABUNDANTE POR HERIDA, DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD, Y LIMITACION DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO EN DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA Y MUÑECA. NO MANIFIESTA SINTOMAS ADICIONALES.

REVISION POR SISTEMAS: LO REFERIDO

Documento: Historia Médica María Elda Barbosa Pérez, pag 3

ANALISIS:

PACIENTE FEMENINA DE LA SEXTA DECADA DE LA VIDA, DE QUIEN SE RECIBE LLAMADO PARA ATENCION EN AMBULANCIA POR HERIDA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO TIPO CORTADA CON MACHETE MIENTRAS REALIZABA ACTIVIDADES COTIDIANAS DEL CAMPO. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO, NO SIGNOS DE COMPROMISO RESPIRATORIO NI NEUROLOGICO. CON HERIDA PREVIAMENTE DESCRITA AL EXAMEN FISICO. SE INDICA ADMINISTRAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, Y TRAMADOL IV DILUIDO. SE PROCEDE A REALIZAR LAVADO DE LA HERIDA CON SSN 0.9%, SE REALIZA INFILTRACION CON LIDOCAINA AL 1%, Y POSTERIORMENTE SE PROCEDE A REALIZAR 6 PUNTOS DE SUTURA PARA CONTROL DE LA HEMOSTASIA. SE LOGRA TERMINAR PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE CUBRE HERIDA CON APOSITO ESTERIL Y VENDAJE ELASTICO. SE REVALORA POSTERIORMENTE MOVIMIENTO DE LOS DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA, Y SE APRECIA CONSERVACION DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE TODOS LOS DEDOS, ASI COMO TAMBIEN DE LA MUÑECA. SE CONSIDERA CONTINUAR SEGUIMIENTO DE FORMA AMBULATORIA, CONTROL EN 1 DIA, RETIRO DE PUNTOS EN 1 SEMANA SINO SE PRESENTAN COMPLICACIONES, SE PRESCRIBE ANALGESIA Y VACUNA TOXOIDE TETANICA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS, SE EXPLICA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE CONDUCTAS A SEGUIR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Documento: Historia Médica María Elda Barbosa Pérez, pag 3 y 4

De tal forma es preciso interpretar de esos apartados de la Historia Médica que a la señora María Elda Barbosa Pérez, se le presto la atención adecuada, y se le realizó un diagnostico de manera oportuna.

Frente al hecho 2: a La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas, dado que no tiene injerencia directa ni indirecta sobre lo aquí narrado.

Es preciso señalar, que se observa que la parte actora realiza una interpretación subjetiva frente al actuar del médico Jhon Albert Bermúdez Guerrero, quien atendió a la señora María Elda el 2 de febrero de 2020, puesto que señala “*que debió haberla remitido a un especialista en el Hospital San Rafael, porque él no era un médico especializado en ese tipo de traumas*”, no obstante, no obra prueba que respalde dicha afirmación.

Ahora bien, se observa en la historia medica que a la señora María Elda Barbosa Pérez y su acompañante, se les indicó que debían regresar al día siguiente para control y en una semana para retirar los puntos como se observa en el siguiente aparte:

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE CUBRE HERIDA CON APOSITO ESTERIL Y VENDAJE ELASTICO. SE REVALORA POSTERIORMENTE MOVIMIENTO DE LOS DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA, Y SE APRECIA CONSERVACION DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE TODOS LOS DEDOS, ASI COMO TAMBIEN DE LA MUÑECA. SE CONSIDERA CONTINUAR SEGUIMIENTO DE FORMA AMBULATORIA, CONTROL EN 1 DIA, RETIRO DE PUNTOS EN 1 SEMANA SINO SE PRESENTAN COMPLICACIONES, SE PRESCRIBE ANALGESIA Y VACUNA TOXOIDE TETANICA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS, SE EXPLICA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE CONDUCTAS A SEGUIR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Documento: Historia Médica María Elda Barbosa Pérez, pag 3 y 4

No obstante, la señora María Elda Barbosa Pérez no asistió a ninguno de los dos controles y se

YMLM

desentendió completamente, y prueba de ello es que su siguiente ingreso fue hasta el 22 de marzo del año 2021, y fue por una patología completamente diferente como se evidencia en el siguiente aparte:

DATOS DE AFILIACIÓN			
Entidad:	ARS CONVIDA	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	CONVIDA EPS-S CAPITADO I NIVEL	Nivel - Estrato:	NIVEL 1
DATOS DEL INGRESO		FOLIO N° 11	(Fecha: 22/03/2021 02:36 p. m.)
Responsable:	Teléfono Resp:		
Dirección Resp:	N° Ingreso:	1794681	Fecha: 22/03/2021 2:27:13 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa: Enfermedad_General	
DISCAPACITADO NO Grupo Sanguíneo factor Rh			
MOTIVO DE CONSULTA: "TENGO DOLOR EN EL CUERPO"			
ENFERMEDAD ACTUAL:			
PACIENTE FEMENINA DE 60 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE UN DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL, DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES Y FIEBRE SUBJETIVA. NIEGA DIARREA, VOMITO Y SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTES CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO DE COVID 19. REFIERE SOLO ESTAR TOMANDO UN MEDICAMENTO NATURISTA DE COLAGENO.			
REVISION POR SISTEMAS:	NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES, NIEGA SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS		
EXAMEN FISICO			
SIGNOS VITALES: Tension Arterial: 132 / 80 mm/Hg Frecuencia Cardiaca: 85 x min T. A. Media: 0,0 Frecuencia Respiratoria: 20 x min Temperatura: 36,9 °C Glasgow: 15 / 15 Peso: 62,7 Kgs Talla: 1 cms IMC: 29,4 SO2: 96,0000 %			
ASPECTO GENERAL	ASPECTO GENERAL: CONCIENTE, ALERTA, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES. CABEZA: NORMOCEFALO, CUERO CABELLUDO BUENA IMPLANTACIONCUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS, NI MASAS.CARA: SIMETRICA, NO EDEMA, SIN ALTERACIONES.ORL: NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.OJOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION,ESCLERAS ANICTERICAS, MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES.TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA.PULMONES: CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS.PIEL: INTEGRASIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTÉRICO.NEUROLOGICO: SIN DEFICIT MOTOR, SIN DEFICIT SENSITIVO, PARES CRANEAL CONSERVADOS, CLASOW/12/15		

Documento: Historia Médica María Elda Barbosa Pérez, pag 5

Así pues, es claro que la señora María Elda Barbosa Pérez destendió las indicaciones que le fueron suministradas por el médico tratante el 2 de febrero de 2020, por lo tanto, es evidente que los argumentos frente a unas presuntas omisiones por parte del médico Jhon Albert Bermúdez Guerrero son infundadas.

Frente al hecho 3: a La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas, dado que no tiene injerencia directa ni indirecta sobre lo aquí narrado.

No obstante, se evidencia que lo mencionado por la parte demandante es un aparte de la historia clínica de la señora María Elda Barbosa Pérez, de su atención por consulta externa especializada el 14 de enero de 2022, en donde se refiere que tiene limitación en la muñeca izquierda y en el pulgar así:

MOTIVO DE CONSULTA:

CORTE EN MANO IZQUIERDA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 61 AÑOS REFIERE TRAUMA CORTANTE EN MANO IZQUIERDA EL 02/02/20 CON MACHETE EN MUÑECA IZQUIERDA, REFIERE IMPOSIBILIDAD Y LIMITACION PARA MOVILIZACION DE PULGAR. REFIERE FUE VALORARA EN PUESTO DE SALUD DE TOPAIPI DONDE REALIZARON MANEJO INICIAL DE SUTURA DE HERIDA SIN REMISION.

REVISION POR SISTEMAS:

NIEGA

ANTECEDENTES:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales: TA: 120 / 78 mm/hg FC: 78 x min FR: 14 x min Peso: 65,0 kgs Talla: 165 cms IMC: 23,9 SO2: 96

MANO IZQUIERDA CON CICATRIZ EN MUÑECA IZQUIERDA A NIVEL DE ZONA V CON ADECUADA CICATRIZACION IMPOSIBILIDAD PARA BADUCCION DE PULGAR Y EXTENSION A NIVEL DE ARTICULACION IPF , ADORMECIMIENTO EN DORSO MANO. LLENADO CAPILAR ADEUCO

ANALISIS:

PACIENTE DE 61 AÑOS CON RUPTURA CRONICA (02/2/2020) DE TENDON ABDUCTO POLICIS LONGUS Y EPL CON LESION NEUROLOGICA DE RAMA DORSLAL READIAL. SIN TTO MEDICO PREVIO POR PANDEMIA SEGUN FAMILIAR. PACIENTE REQUIERE MANEJO POR CX DE MANO PARA DETEMRINAR CONDUCTA MEIDCO QUIRUGICA. SE DAN TECOMENDACIONE SY SIGNSO DE ALARMA.,

Sintomático Respiratorio No Víctima de Violencia Sexual No

EXAMENES CANT NOMBRES

1 39143 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA

CODIGO NOMBRE DIAGNOSTICOS

T146 TRAUMATISMO DE TENDONES Y MUSCULOS DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

INDICACION DE SALIDA: Salida_Consulta_Externa

DETALLE SALIDA : DISMINUIR ACTIVIDADES REPTITIVAS MANOSNO LEVANTAR OBJETOS PESADOS REALZIAR ESTIRAMIENTOS

Documento: Historia Médica María Elda Barbosa Pérez, pag 24

Frente al hecho 4: a La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas, dado que no tiene injerencia directa ni indirecta sobre lo aquí narrado. Se observa que la parte actora realiza una interpretación subjetiva frente a las anotaciones de los especialistas que en el año 2022 valoraron a la señora María Elda Barbosa Pérez.

Por lo anterior es preciso relacionar de manera cronológica las atenciones referidas por la parte demandante así:

1. 14 de enero de 2022, atención por consulta externa especializada en E.S.E Hospital de San Rafael de Pacho, en donde se refiere que tiene limitación en la muñeca izquierda y en el pulgar así:

MOTIVO DE CONSULTA:

CORTE EN MANO IZQUIERDA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 61 AÑOS REFIERE TRAUMA CORTANTE EN MANO IZQUIERDA EL 02/02/20 CON MACHETE EN MUÑECA IZQUIERDA, REFIERE IMPOSIBILIDAD Y LIMITACION PARA MOVILIZACION DE PULGAR. REFIERE FUE VALORARA EN PUESTO DE SALUD DE TOPAIPI DONDE REALIZARON MANEJO INICIAL DE SUTURA DE HERIDA SIN REMISION.

REVISION POR SISTEMAS:

NIEGA

ANTECEDENTES:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales: TA: 120 / 78 mm/hg FC: 78 x min FR: 14 x min Peso: 65,0 kgs Talla: 165 cms IMC: 23,9 SO2: 96

MANO IZQUIERDA CON CICATRIZ EN MUÑECA IZQUIERDA A NIVEL DE ZONA V CON ADECUADA CICATRIZACION IMPOSIBILIDAD PARA BADUCCION DE PULGAR Y EXTENSION A NIVEL DE ARTICULACION IPF , ADORMECIMIENTO EN DORSO MANO. LLENADO CAPILAR ADEUCO

ANALISIS:

PACIENTE DE 61 AÑOS CON RUPTURA CRONICA (02/2/2020) DE TENDON ABDUCTO POLICIS LONGUS Y EPL CON LESION NEUROLOGICA DE RAMA DORSLAL READIAL. SIN TTO MEDICO PREVIO POR PANDEMIA SEGUN FAMILIAR. PACIENTE REQUIERE MANEJO POR CX DE MANO PARA DETEMRINAR CONDUCTA MEIDCO QUIRUGICA. SE DAN TECOMENDACIONE SY SIGNSO DE ALARMA.,

Sintomático Respiratorio No Víctima de Violencia Sexual No

EXAMENES CANT NOMBRES

1 39143 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA

CODIGO NOMBRE DIAGNOSTICOS

T146 TRAUMATISMO DE TENDONES Y MUSCULOS DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

INDICACION DE SALIDA: Salida_Consulta_Externa

DETALLE SALIDA : DISMINUIR ACTIVIDADES REPTITIVAS MANOSNO LEVANTAR OBJETOS PESADOS REALZIAR ESTIRAMIENTOS

Documento: Historia Médica María Elda Barbosa Pérez, pag 24

2. 18 de marzo de 2022, atención por consulta externa especializada en el Hospital de la

YMLM

Samaritana, en donde se refiere lesión crónica y se dan unos parámetros que debe seguir la señora María Elda Barbosa Pérez, la cual refiere que primero lo consultara con sus familiares para tomar una decisión.

Hallazgos del examen Físico		
LESIÓN CRÓNICA EN ZONA V DE FLEXORES, COMPROMISO DE NERVIO MEDIANO Y DEL PRIMER COMPARTIMENTO EXTENSOR		
Código	Diagnósticos	Dx Principal
S641	TRAUMATISMO DEL NERVIO MEDIANO A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	Ppal ☒
Análisis y definición de la conducta		
PACIENTE CON LESIÓN CRÓNICA EN ZONA V DE FLEXORES, COMPROMISO DE NERVIO MEDIANO Y DEL PRIMER COMPARTIMENTO EXTENSOR. LESIÓN OCURRIDA 02/02/2020, ATENDIDO EN EL HOSPITAL DE TOPAIPU CUNDINAMARCA, EN DONDE SE REALIZA SUTURA PRIMARIA DE LA HERIDA SIN NINGUN OTRO TIPO DE INTERVENCIÓN. CONSIDERANDO LO ANTERIOR REQUIERE LA REALIZACIÓN DE EXPLORACIÓN QUIRÚRGICA TENIRRAFIA CON INJERTO TENDINOSO DE FLEXORES (POSIBILIDAD DE TENODESIS) ASÍ COMO RECONSTRUCCIÓN DEL NERVIO MEDIANO CON AUTOINJERTO TOMADO DEL NERVIO SURAL, PROCEDIMIENTO EL CUAL SE EXPONE A LA PACIENTE, SE DA ORDEN DE CONTROL PUESTO QUE LA PACIENTE DESEA COMPARTIR INFORMACIÓN Y TOMA DE DECISIÓN CONJUNTA CON FAMILIARES.		
El paciente va a ser remitido a programas de promoción y prevención? No		
La paciente tiene intención reproductiva:		
Recomendaciones de contrareferencia		

Resulta entonces procedente precisar los siguientes conceptos médicos:

Lesión de los tendones flexores: *“Los tendones flexores se lesionan normalmente por heridas a nivel de la palma de la mano o cara volar de los dedos. Se trata de una patología muy frecuente por accidentes domésticos al cortarse con un cuchillo o cristal, o por accidentes laborales. Se pueden acompañar de lesiones de otras estructuras de la zona, como vasos sanguíneos y nervios. El área comprendida entre el pliegue palmar distal y el pliegue de las interfalángicas proximales, denominada “tierra de nadie” es la zona donde las lesiones suelen ser más complejas y con peor pronóstico”*¹

Lesión del nervio mediano: *“El nervio mediano es uno de los nervios del brazo que se extiende hacia la mano. Es el único nervio que pasa a través del túnel carpiano, uno de los conductos que conecta la mano con el antebrazo. El nervio mediano controla la función y la sensibilidad en la mayoría de los dedos de la mano, así como parte de la palma de la mano. En la muñeca, la compresión se conoce como síndrome del túnel carpiano. Esta es una afección común que tiende a afectar más a las mujeres que a los hombres, pero se desconoce la causa exacta”*²

De acuerdo con lo anterior son dos lesiones diferentes la primera afecta los tendones y en consecuencia el movimiento para flexionar, y la segunda refiere una afección de los nervios.

Ahora bien, es preciso indicar que en la nota del 2 de febrero de 2020 el médico Jhon Albert Bermúdez Guerrero refiere que se revaloró a la paciente luego de las suturas, y se evidenció que tenía movimiento en los dedos de la mano izquierda, y conservación de los arcos de movimiento como se observa en el siguiente aparte:

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE CUBRE HERIDA CON APOSITO ESTERIL Y VENDAJE ELASTICO. SE REVALORA POSTERIORMENTE MOVIMIENTO DE LOS DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA, Y SE APRECIA CONSERVACION DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE TODOS LOS DEDOS, ASÍ COMO TAMBIEN DE LA MUÑECA. SE CONSIDERA CONTINUAR SEGUIMIENTO DE FORMA AMBULATORIA. CONTROL EN 1 DIA. RETIRO DE PUNTOS EN 1 SEMANA SINO SE PRESENTAN COMPLICACIONES, SE PRESCRIBE ANALGESIA Y VACUNA TOXOIDE TETANICA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS, SE EXPLICA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE CONDUCTAS A SEGUIR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Documento: Historia Médica María Elda Barbosa Pérez, pag 3 y 4

¹<https://hospitalveugenia.com/blog/consejos-de-salud/lesiones-de-los-tendones-de-la-mano-flexores-y-extensores/#:~:text=Lesiones%20de%20los%20Tendones%20Flexores,cristal%2C%20o%20por%20accidentes%20laborales>
² <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/nervio-mediano>

Por lo anterior consideró que el seguimiento podía realizarse de forma ambulatoria, sin embargo, se reitera que la señora María Elda hizo caso omiso.

Contrario a lo que manifiesta la parte actora, los especialistas no señalaron que la conducta que se debía seguir el médico el 2 de febrero de 2020 era la remisión a un especialista, si bien, lo que manifiestan es que no se remitió, más no que hubo una omisión.

Es preciso indicar que la parte actora omite informar y poner de presente que a la señora María Elda Barbosa Pérez, **se le informó que debía asistir el 3 de febrero de 2020 a control para revisar la evolución de la herida, y una semana después para el retiro de los puntos. No obstante, la misma hizo caso omiso a esto.** Por lo tanto, es claro que no hay un nexo causal entre la conducta desplegada por el médico Jhon Albert Bermúdez Guerrero y la presunta falla en el servicio alegada.

Es claro que la lesión y traumatismo de la señora Elda Barbosa Pérez, no puede ser atribuido como una presunta omisión por parte del galeno que la atendió el día 2 de febrero de 2020, puesto que este le dio de alta con una serie de conductas que debía realizar la paciente, las cuales no fueron acatadas. Ahora bien, si manifiesta que presenta dolencias desde la fecha del accidente en el año 2020, no es claro porque acudió el 14 de enero de 2022, casi dos años después por dicha lesión, es evidente que no hay una correlación en dicha afirmación que realiza la parte actora. Por otro lado, esto demuestra una falta de adhesión al tratamiento y en consecuencia una culpa exclusiva de la víctima al desatender el deber objetivo de cuidado.

Ahora bien, refiere que las consecuencias de la supuesta mala praxis es que la señora María Elda Barbosa Pérez, deba someterse a varios tratamientos que incluyen una intervención quirúrgica, sin embargo, omite mencionar que la lesión tiene más de dos años de antigüedad, y que posiblemente el pasar del tiempo ha influido en su condición.

II. OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a la totalidad de las pretensiones incoadas en la demanda, por cuanto carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, como quiera que se pretende, al hacer la narración de los supuestos hechos, imputar una responsabilidad administrativa, la cual como se establecerá dentro del proceso, no se estructuró, toda vez que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba, tanto de la supuesta culpa o falla del servicio, como del daño, de la cuantía del presunto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro.

En efecto, en el derecho colombiano la carga de la prueba corresponde a quien alegue un hecho del que pretenda derivar consecuencias jurídicas y/o económicas, por ello debe comprobar su realización. En ese orden de ideas, en materia de responsabilidad administrativa del Estado, quien demanda y solicita indemnización, debe acreditar que se reúnen los requisitos que conforman esa clase de vínculo jurídico, como son la falla o falta del servicio, la existencia de un daño indemnizable, cuya cuantía debe demostrarse también, y la relación de causalidad entre aquella y tal daño.

En tal virtud, con miras a la obtención de una indemnización, no basta alegar la supuesta falla, ni el daño o el supuesto detrimento, por cuanto los mismos no son susceptibles de presunción, de manera que es menester acreditar debidamente su producción, esto comprende la demostración

YMLM

de esos hechos, su identificación y obviamente su cuantificación cierta, sin perjuicio de la relación de causalidad que tienen aquellos con la acción u omisión de las entidades demandadas y por lo tanto, la obligación de indemnizar de éstas, toda vez que al funcionario juzgador le está vedado presumirlos y se tiene que restringir a lo que ciertamente está comprobado en el expediente y probado con los medios consagrados por la normatividad procesal, de forma que lo que no aparezca ahí o no fue probado de legal forma, simplemente no existe y por ende, no puede ser considerado por el juzgador.

Lo anterior exige que la comprobación del supuesto daño por medio de los elementos de prueba pertinentes sea satisfactoria, es decir, suficiente, para que en ejercicio de la elevada misión de administración de justicia se apliquen atinadamente los principios de la sana crítica para la acertada valoración del acervo probatorio. De esta manera, y con el ánimo de lograr una indudable precisión frente a los improbados requerimientos pretendidos en la demanda, me refiero a cada pretensión de la siguiente manera:

Frente a la primera pretensión: me opongo a que se declare administrativa y patrimonialmente responsable a E.S.E Hospital San Rafael de Pacho por las lesiones que sufrió la señora María Elda Barbosa Pérez, con ocasión a la atención de urgencias recibida el 2 de febrero de 2020 en el puesto de salud de Topaipi, puesto que se encuentra plenamente acreditado que: (i) el médico Jhon Albert Bermúdez Guerrero, realizó un diagnóstico oportuno y ordenó el seguimiento ambulatorio, no obstante, la paciente no volvió acudir al centro médico por dicha lesión hasta el 14 de enero de 2022, casi dos años después. (ii) Así mismo no se establece cual es el nexo causal entre la conducta desplegada por el médico tratante y la supuesta falla en el servicio que ocasionó un presunto daño a la señora María Elda. (iii) Por último no hay pruebas suficientes para establecer una conducta omisiva por parte del galeno Jhon Albert Bermúdez Guerrero.

Frente a la segunda pretensión: me opongo a que se reconozcan perjuicios morales y materiales, estos últimos en la modalidad de lucro cesante, ante la ausencia de responsabilidad de dicha entidad, por la inexistente falla en el servicio médico, por cuanto no hay relación de causalidad que permita inferir que el presunto daño fue a consecuencia de una acción y/u omisión de la parte demandada.

CAPITULO II

I. EXCEPCIÓN MIXTA FRENTE A LA DEMANDA Y SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA

1. CADUCIDAD DE LA ACCIÓN – SE CONFIGURÓ EN TANTO SE DEBE DIFERENCIAR LA FECHA DEL DAÑO CON LA DE LOS EFECTOS DEL MISMO.

Con el fin de estabilizar las situaciones jurídicas y acabar con la incertidumbre que representa para las instituciones la eventualidad de la revocación o anulación de las demandas que comprometen su responsabilidad, el Estado ha impuesto esta figura procesal; para evitar tal incertidumbre, el legislador señaló un plazo perentorio para acceder a la administración de justicia, y fenecido este no podrá ejercerse la acción.

El Consejo de Estado manifestó: *“Las normas de caducidad se fundan en el interés general que comporta el que los litigios no persistan en el tiempo, en desmedro de la convivencia pacífica y que las entidades públicas puedan definir las gestiones y las políticas estatales en la materia”.*

YMLM

Entonces, es la parte interesada quien debe impulsar el litigio oportunamente, es decir, en el plazo fijado por la norma, so pena de perder la posibilidad de accionar ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

Corolario lo anterior, en palabras del consejero Jaime Orlando Santofimio Gamboa, en providencia del 5 de septiembre del 2016³, reseñó que:

(...) La caducidad de la acción contenciosa administrativa como instituto procesal tiene fundamento y sustento en el artículo 228 de la Constitución Política. Con base en el sustrato constitucional se determina la aplicación de los términos procesales en el ordenamiento jurídico, buscando ante todo la protección material de los derechos y la resolución definitiva de los conflictos que surgen a diario en el complejo tejido social garantizando el derecho de acceso a la administración de justicia dentro de los límites de su ejercicio razonable y proporcional (...). **Desde este punto de vista, la caducidad se institucionaliza como un concepto temporal, perentorio y preclusivo de orden, estabilidad, interés general y seguridad jurídica para los asociados y la administración desde la perspectiva procesal, generando certidumbre y materializando el ejercicio razonable y proporcional que toda persona tiene para hacer valer sus derechos ante las autoridades judiciales.** En este sentido, las consecuencias del acaecimiento del elemento temporal que es manifiesto en toda caducidad implica la pérdida de oportunidad para reclamar por la vía judicial los derechos que se consideren vulnerados por causa de la actividad de la administración pública (...). Negrilla y subrayado de mi autoría.

De acuerdo con el artículo 164 del CPACA numeral segundo literal i), el legislador precisó: “(...) *Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia (...).*”

En el caso concreto, a efectos de calcular exactamente el término de caducidad de la acción de reparación directa, se partirá desde la fecha en que presuntamente ocurrió el daño, el 2 de febrero de 2020, tal y como lo manifestó el apoderado de la parte actora así:

La señora **MARIA ELDA BARBOSA PEREZ** identificada con la cédula de ciudadanía No.21.024.867 expedida en Topaipi, desde la fecha de la lesión es decir 02/02/2020 hasta la fecha no ha podido trabajar por el dolor que le infringe la extremidad izquierda y la lesión en los movimientos de los dedos izquierdos, motivo por el cual, la lesión causada por el hecho omisivo no le permitió a la afectada laborar.

Documento: Escrito de demanda Pag 7.

Es decir que el término comenzó a correr desde el 3 de febrero de 2020, no obstante, el mismo se suspendió el 16 de marzo de la misma anualidad hasta el 30 de junio de 2020, hasta ahí ya habían transcurrido un mes y trece días. De manera que al reanudarse el cómputo el 1 de julio de 2020, la parte actora tenía hasta el 19 de mayo de 2022 para interponer el medio de control. Sin embargo, se evidencia que radicó la solicitud de conciliación extrajudicial el 18 de mayo de 2022, y el acta de conciliación se suscribió el 12 de agosto de la misma anualidad.

Es decir que tenía como fecha limite para interponer el medio de control el día 13 de agosto de 2022, fecha en la cual nuevamente se empezó a contar el término, a pesar lo anterior no fue sino

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C. (5 de septiembre del 2016) Expediente 05001-23-33-000-2016-00587-01. [C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa].

hasta el 12 de octubre de 2022 que fue radicada la demanda, cuando ya había caducado el término para acceder a la jurisdicción de lo contencioso administrativo:



REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE ZIPAQUIRA
TELEFAX: 8814958
CALLE 5 No. 6-29 PISO 2 OFICINA 207 CENTRO COMERCIAL LA QUINTA
ZIPAQUIRA - CUNDINAMARCA

REPARTO

SE INFORMA QUE, LA PRESENTE DEMANDA FUE ASIGNADA POR REPARTO AL JUZGADO 3 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE ZIPAQUIRÁ,

Mié 12/10/2022 11:24 AM	MARIA ELDA BARBOSA PEREZ	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO	1 PDF	3
-------------------------------	-----------------------------	---------------------------------------	-------	---

CONFORME A TURNO DE REPARTO Y ORDEN DE LLEGADA, TAL Y COMO SE OBSERVA EN LA CONSTANCIA DE RECIBO DE CORREO ELECTRÓNICO Y EL ACTA GENERAL DE REPARTO ANEXA.

Ahora bien, el Consejo de Estado en Sentencia del 20 de noviembre de 2023⁴, respecto de la caducidad del medio de control de reparación directa en casos donde se alega una presunta falla en el servicio médico estableció lo siguiente:

(...) En relación con la contabilización del término de caducidad en los casos de lesiones corporales, la jurisprudencia de esta Corporación ha fijado como derrotero para su verificación, la fecha desde que el actor tiene conocimiento del daño.

En este sentido, frente a hechos que generan efectos perjudiciales inmediatos e inmodificables en la integridad psicofísica de las personas, cuyas consecuencias se vislumbran al instante y dejan secuelas permanentes, **la contabilización del término de caducidad se inicia desde el día siguiente al acaecimiento del hecho, de conformidad con lo previsto en el numeral 8 del artículo 136 del Código Contencioso Administrativo.**

Así, entonces, la acción nace cuando se inicia la producción del daño o cuando este se actualiza o se concreta, y cesa cuando vence el término indicado en la ley, aunque todavía subsistan sus efectos (...)

Por lo anterior es valido indicar que de acuerdo a lo manifestado por el apoderado de la parte actora la señora María Elda comenzó a sentir molestia y dolores en la lesión desde el 2 de febrero de 2020, por lo que a la fecha de presentación de la demanda ya se había consolidado la caducidad, puesto que esta fue radicada el 12 de octubre de 2022, es decir que habían transcurrido dos años y dos meses desde el presunto daño alegado por la parte actora sobre la presunta omisión de los galenos de E.S.E Hospital San Rafael de Pacho. Se debe diferenciar entre la fecha del daño y la de los efectos del mismo.

Se advierte que el juez tiene la facultad para declarar de oficio o a petición de parte la caducidad

⁴ Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera Subsección A, Radicado: 68001-23-33-000-2014-00496-01 (60979), Medio De Control: Reparación Directa, Consejero Ponente: José Roberto Sáchica Méndez-20nov-2023.

YMLM

de la acción, pues es una figura concebida para salvaguardar los intereses colectivos y generales. Precisamente, el Consejo de Estado ha manifestado lo siguiente:

(...) es necesario entender que la caducidad es una figura prevista como un mecanismo de protección de los intereses colectivos y generales, y, por tal razón, es de orden público, lo que necesariamente lleva a que tenga un carácter de irrenunciabilidad, como se mencionó previamente, e inclusive dota al juez de la facultad para declararla de oficio. [...] Por consiguiente, el efecto extintivo de la caducidad, actúa al verificarse el plazo, “per se, ope legis, en forma ineluctable y por disposición o mandato normativo expreso, de ius cogens e imperativo, al margen de la autonomía, decisión o querer del titular”. Y como se mencionó anteriormente, el juzgador puede y debe declarar de oficio o a solicitud de parte, la caducidad de la acción, pero en todo caso, su efecto se produce por mandato legal, sin requerir declaración alguna (...) ⁵

Es decir que la caducidad se entiende como una limitación de carácter irrenunciable al ejercicio del derecho de acción, resultando como una sanción *ipso iure*⁶ que opera por la falta de actividad oportuna en la puesta en marcha del aparato judicial para hacer algún reclamo o requerir algún reconocimiento o protección de la justicia, cuya consecuencia, por demandar más allá del tiempo concedido por la ley procesal, significa la pérdida de la facultad potestativa de accionar.

En consecuencia, de acuerdo con lo consagrado en la Ley 2080 de 2021, que reformó el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, si se cumplen con alguno de los siguientes presupuestos el juez deberá dictar sentencia anticipada:

ARTÍCULO 182A. SENTENCIA ANTICIPADA. <Artículo adicionado por el artículo 42 de la Ley 2080 de 2021. El nuevo texto es el siguiente:> Se podrá dictar sentencia anticipada:

1. Antes de la audiencia inicial:

- a) Cuando se trate de asuntos de puro derecho;
- b) Cuando no haya que practicar pruebas;
- c) Cuando solo se solicite tener como pruebas las documentales aportadas con la demanda y la contestación, y sobre ellas no se hubiese formulado tacha o desconocimiento;
- d) Cuando las pruebas solicitadas por las partes sean impertinentes, inconducentes o inútiles.

2. En cualquier estado del proceso, cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez. Si la solicitud se presenta en el transcurso de una audiencia, se dará traslado para alegar dentro de ella. Si se hace por escrito, las partes podrán allegar con la petición sus alegatos de conclusión, de lo cual se dará traslado por diez (10) días comunes al Ministerio Público y demás intervinientes. El juzgador rechazará la solicitud cuando advierta fraude o colusión.

Si en el proceso intervienen litisconsortes necesarios, la petición deberá realizarse conjuntamente con estos. Con la aceptación de esta petición por parte del juez, se entenderán desistidos los recursos que hubieren formulado los petitionarios contra decisiones interlocutorias que estén pendientes de tramitar o resolver.

3. En cualquier estado del proceso, cuando el juzgador encuentre probada la cosa juzgada, la caducidad, la transacción, la conciliación, la falta manifiesta de legitimación en la causa y la prescripción extintiva.

4. En caso de allanamiento o transacción de conformidad con el artículo 176 de este código.

⁵ Consejo de Estado. Sentencia del 16 de diciembre de 2020. Rad.: 51252.

⁶ Consejo de Estado, Sentencia del 30 de enero de 2013: “Para garantizar la seguridad jurídica de los sujetos procesales, el legislador instituyó la figura de la caducidad como una sanción en los eventos en que determinadas acciones judiciales no se ejercen en un término específico. Las partes tienen la carga procesal de impulsar el litigio dentro del plazo fijado por la ley y de no hacerlo en tiempo, perderán la posibilidad de accionar ante la jurisdicción para hacer efectivo su derecho. Es así como el fenómeno procesal de la caducidad opera ipso iure o de pleno derecho, es decir que no admite renuncia, y el juez debe declararla de oficio cuando verifique la conducta inactiva del sujeto procesal llamado a interponer determinada acción judicial”.

PARÁGRAFO. En la providencia que corra traslado para alegar, se indicará la razón por la cual dictará sentencia anticipada. Si se trata de la causal del numeral 3 de este artículo, precisará sobre cuál o cuáles de las excepciones se pronunciará.

Surtido el traslado mencionado se proferirá sentencia oral o escrita, según se considere. No obstante, escuchados los alegatos, se podrá reconsiderar la decisión de proferir sentencia anticipada. En este caso continuará el trámite del proceso.

Por lo anterior, ruego al despacho declarar probada esta excepción, correr traslado por el término de diez (10) días para alegar de conclusión y posteriormente dictar sentencia anticipada desestimando las pretensiones de la parte actora, en tanto operó el fenómeno jurídico procesal por medio del cual se limitó el derecho de los aquí demandantes para acceder a la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

II. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

1. HAY INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA ATRIBUIBLE A E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

La parte actora señala que existió una presunta falla en el servicio, debido a que la atención que recibió la señora María Elda Barbosa Pérez, con ocasión a su ingreso urgencias el 2 de febrero de 2020 en el puesto de salud de Topaipi, no se dio conforme a la *lex artis*, porque no fue remitida a un especialista para ser valorada por la lesión en su antebrazo izquierdo. No obstante, la parte actora omite señalar que el galeno Jhon Albert Bermúdez Guerrero realizó un diagnóstico acertado y ordenó un seguimiento de forma ambulatoria, al cual no asistió la paciente, aun cuando refirió entender la conducta a seguir una vez fue suturada la herida y revalorada.

En ese orden de ideas se encuentra probado que el actuar de E.S.E Hospital San Rafael de Pacho, y sus galenos de dio conforme a la *lex artis*, y hay una clara ausencia de falla en la prestación del servicio médico.

Frente al título de imputación de falla probada en el servicio el Consejo de Estado ha señalado lo siguiente:

(...) La falla del servicio o la falta en la prestación del mismo se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía, en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como es lo esperado o lo normal, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan; y la ineficiencia se configura cuando la Administración presta el servicio, pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia del mismo cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar ese servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía. (...)

De acuerdo a lo señalado por el Consejo de Estado, E.S.E Hospital San Rafael de Pacho no desatendió ninguna obligación legal ni reglamentaria. Maxime, cuando de acuerdo a la información que reposa en la historia clínica de la paciente, esta fue atendida de manera oportuna, perita y diligente.

No obstante, es claro que el médico que valoró a la señora María Elda diagnosticó y ordenó un seguimiento a la patología, y se sale de la esfera de responsabilidad del hospital, la obligación de

YMLM

la señora María Elda de acudir a sus controles.

Sobre el particular, cabe precisar que, como ya es de amplio conocimiento, para que exista responsabilidad del Estado a título de falla en el servicio, deberá existir una conducta que infiera daño a otro, así como una relación de causalidad entre estos dos últimos. Dicho lo anterior, la aquí demandada, sólo podrá ser considerada responsable, en el evento de ser probado que se ejerció u omitió negligentemente una conducta frente a la atención requerida por la señora María Elda.

En virtud de lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

2. DEBIDA DILIGENCIA - DIAGNOSTICO ADECUADO Y OPORTUNO POR PARTE DE LOS MÉDICOS DE E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

De conformidad con lo expuesto en acápites anteriores, se propone la siguiente excepción conforme a la historia clínica aportada al proceso en la que se evidencia que el diagnostico y tratamiento de María Elda fue oportuno, y de conformidad a la *lex artis*.

Es válido traer acotación de manera cronológica las atenciones prestadas a la señora María Elda por parte del Hospital San Rafael:

El 2 de febrero de 2020 ingresa por urgencias al puesto de salud de Topaipí de E.S.E Hospital San Rafael de Pacho, como se evidencia en la siguiente imagen:

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA DE 59 AÑOS SIN ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA DE QUIEN SE RECIBE LLAMADO PARA ATENCION EN AMBULANCIA, CUADRO DE 2 HORAS CONSISTENTE EN HERIDA TIPO CORTADA EN TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZO IZQUIERDO REALIZADA CON MACHETE, MIENTRAS REALIZABA ACTIVIDADES COTIDIANAS DEL CAMPO. ASOCIADO A CUADRO REFIERE SANGRADO ABUNDANTE POR HERIDA, DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD, Y LIMITACION DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO EN DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA Y MUÑECA. NO MANIFIESTA SINTOMAS ADICIONALES.

REVISION POR SISTEMAS: LO REFERIDO

Documento: Historia Médica María Elda Barbosa Pérez, pag 3

Posteriormente ese mismo día es diagnosticada con una lesión en el antebrazo izquierdo la cual requería ser suturada, por lo cual se suministraron líquidos endovenosos y tramadol diluido como se evidencia en el siguiente aparte:

ANALISIS:

PACIENTE FEMENINA DE LA SEXTA DECADA DE LA VIDA, DE QUIEN SE RECIBE LLAMADO PARA ATENCION EN AMBULANCIA POR HERIDA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO TIPO CORTADA CON MACHETE MIENTRAS REALIZABA ACTIVIDADES COTIDIANAS DEL CAMPO. EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO, NO SIGNOS DE COMPROMISO RESPIRATORIO NI NEUROLOGICO. CON HERIDA PREVIAMENTE DESCRITA AL EXAMEN FISICO. SE INDICA ADMINISTRAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS, Y TRAMADOL IV DILUIDO. SE PROCEDE A REALIZAR LAVADO DE LA HERIDA CON SSN 0.9%, SE REALIZA INFILTRACION CON LIDOCAINA AL 1%, Y POSTERIORMENTE SE PROCEDE A REALIZAR 6 PUNTOS DE SUTURA PARA CONTROL DE LA HEMOSTASIA. SE LOGRA TERMINAR PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE CUBRE HERIDA CON APOSITO ESTERIL Y VENDAJE ELASTICO. SE REVALORA

Documento: Historia Médica María Elda Barbosa Pérez, pag 3 y 4

En consecuencia, de lo anterior se revaloró a la paciente luego de las suturas, y **se evidenció que tenía movimiento en los dedos de la mano izquierda, y conservación de los arcos de movimiento como se observa en el siguiente aparte:**

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE CUBRE HERIDA CON APOSITO ESTERIL Y VENDAJE ELASTICO. SE REVALORA POSTERIORMENTE MOVIMIENTO DE LOS DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA, Y SE APRECIA CONSERVACION DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE TODOS LOS DEDOS, ASI COMO TAMBIEN DE LA MUÑECA. SE CONSIDERA CONTINUAR SEGUIMIENTO DE FORMA AMBULATORIA, CONTROL EN 1 DIA, RETIRO DE PUNTOS EN 1 SEMANA SINO SE PRESENTAN COMPLICACIONES, SE PRESCRIBE ANALGESIA Y VACUNA TOXOIDE TETANICA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS, SE EXPLICA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE CONDUCTAS A SEGUIR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

YMLM

Documento: Historia Médica María Elda Barbosa Pérez, pag 3 y 4

Por lo anterior consideró que el seguimiento podía realizarse de forma ambulatoria, sin embargo, la señora María Elda hizo caso omiso.

El 14 de enero de 2022, la paciente ingresó por consulta externa especializada en E.S.E Hospital de San Rafael de Pacho, en donde se le diagnosticó con una limitación en la muñeca izquierda y en el pulgar así:

MOTIVO DE CONSULTA: CORTE EN MANO IZQUIERDA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 61 AÑOS REFIERE TRAUMA CORTANTE EN MANO IZQUIERDA EL 02/02/20 CON MACHETE EN MUÑECA IZQUIERDA, REFIERE IMPOSIBILIDAD Y LIMITACION PARA MOVILIZACION DE PULGAR. REFIERE FUE VALORARA EN PUESTO DE SALUD DE TOPAIPÍ DONDE REALIZARON MANEJO INICIAL DE SUTURA DE HERIDA SIN REMISION.

REVISION POR SISTEMAS: NIEGA

ANTECEDENTES:

EXAMEN FISICO

Signos Vitales: TA: 120 / 78 mm/hg FC: 78 x min FR: 14 x min Peso: 65,0 kgs Talla: 165 cms IMC: 23,9 SO2: 96

MANO IZQUIERDA CON CICATRIZ EN MUÑECA IZQUIERDA A NIVEL DE ZONA V CON ADECUADA CICATRIZACION IMPOSIBILIDAD PARA BADUCCION DE PULGAR Y EXTENSION A NIVEL DE ARTICULACION IPF , ADORMECIMIENTO EN DORSO MANO. LLENADO CAPILAR ADEUCO

ANALISIS:

PACIENTE DE 61 AÑOS CON RUPTURA CRONICA (02/2/2020) DE TENDON ABDUCTO POLICIS LONGUS Y EPL CON LESION NEUROLOGICA DE RAMA DORSAL READIAL. SIN TTO MEDICO PREVIO POR PANDEMIA SEGUN FAMILIAR. PACIENTE REQUIERE MANEJO POR CX DE MANO PARA DETEMRNAR CONDUCTA MEIDCO QUIRUGICA. SE DAN TECOMENDACIONE SY SIGNSO DE ALARMA.,

Sintomático Respiratorio No **Victima de Violencia Sexual** No

EXAMENES	CANT	NOMBRES
	1	39143 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA

CODIGO	NOMBRE	DIAGNOSTICOS
T146		TRAUMATISMO DE TENDONES Y MUSCULOS DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

INDICACION DE SALIDA:	Salida_Consulta_Externa
DETALLE SALIDA :	DISMINUIR ACTIVIDADES REPTITIVAS MANOSNO LEVANTAR OBJETOS PESADOS REALZIAR ESTIRAMIENTOS

Documento: Historia Médica María Elda Barbosa Pérez, pag 24

En consecuencia, se ordenaron los correspondientes exámenes y fue remitida al Hospital de la Samaritana en Bogotá.

En conclusión, se evidencia que los médicos del Hospital San Rafael de Pacho cumplieron el paso a paso que determinó cual era el procedimiento que se debía realizar ante la herida que presentaba la señora María Elda en su primer ingreso el 2 de febrero de 2020, no obstante, como se evidencia esta hizo caso omiso, y regreso nuevamente al hospital el 14 de enero de 2022, dos años después de haber sufrido la lesión.

Por lo tanto, no hay una presunta falla médica o una negligencia que configure una responsabilidad administrativa.

En virtud de lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción

3. LA OBLIGACIÓN DE LOS MÉDICOS ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

Sin perjuicio de no estar acreditada la causa de la supuesta falla en el servicio, no debe perder de vista su señoría que actualmente en lo que alude a la responsabilidad médica no cabe duda de que la obligación asumida por los prestadores del servicio de salud es de medios y no de resultados, lo que es determinante para efectos de definir el régimen de responsabilidad aplicable en los eventos en los que se discute un daño como producto de la actividad médica

YMLM

El médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado, esto significa que el objeto de la obligación consiste en la aplicación de su saber y proceder en favor de la salud del paciente, ya que está obligado a practicar una conducta diligente que normal o rutinariamente aplicaría cualquier otro profesional de la medicina, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia de éxito genere un incumplimiento. Sobre el particular, se ha pronunciado el H. Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, desde el año 1997, mediante sentencia del 3 de abril, expediente No. 9467, Consejero Ponente: Dr. Carlos Betancur Jaramillo, quien al respecto indicó:

(...) Es cierto que está acreditada la existencia del daño sufrido por la paciente y la relación de causalidad de dicho daño con la intervención quirúrgica, lo que hace presumir la falla del servicio en la Entidad demandada, en la medida en que el resultado dañoso no era lo normalmente esperado como producto de intervención médica; y precisamente la circunstancia de que el cumplimiento de la prestación médica estuvo a cargo de la demandada es lo que hace, en virtud de la presunción antes enunciada, que a ella le corresponda acreditar que ésta se desarrolló en debida forma. En otras palabras, demostrado como está en el sub júdice que el servicio se desarrolló diligentemente; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio, la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño. Afirmar, como lo señalan los magistrados disidentes, que la demanda solo podía exonerarse demostrando la ocurrencia de una causa extraña como determinante del daño, implicaría considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, y determinaría someterla al régimen de responsabilidad objetiva, lo cual no ha sido nunca afirmado por la jurisprudencia, pues resulta claro que en estos casos el riesgo que representa un tratamiento médico se asume por el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad prestadora del servicio. (Énfasis propio)(...)

Ahora bien, en el caso en concreto al haber sido una herida en el antebrazo izquierdo que requirió una sutura, la conducta por parte del galeno luego de esto fue revalorar a la paciente donde evidenció que tenía movimiento en los dedos de la mano izquierda, y conservación de los arcos de movimiento como se observa en el siguiente aparte:

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE CUBRE HERIDA CON APOSITO ESTERIL Y VENDAJE ELASTICO. SE REVALORA POSTERIORMENTE MOVIMIENTO DE LOS DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA, Y SE APRECIA CONSERVACION DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE TODOS LOS DEDOS, ASI COMO TAMBIEN DE LA MUÑECA. SE CONSIDERA CONTINUAR SEGUIMIENTO DE FORMA AMBULATORIA, CONTROL EN 1 DIA, RETIRO DE PUNTOS EN 1 SEMANA SINO SE PRESENTAN COMPLICACIONES, SE PRESCRIBE ANALGESIA Y VACUNA TOXOIDE TETANICA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS, SE EXPLICA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE CONDUCTAS A SEGUIR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Documento: Historia Médica María Elda Barbosa Pérez, pag 3 y 4

Por lo anterior consideró que el seguimiento podía realizarse de forma ambulatoria, sin embargo, se reitera que la señora María Elda hizo caso omiso.

Por lo anterior, es válido concluir que en la atención de la señora María Elda no se evidencia ninguna falla en el servicio médico, contrario a esto se evidencia que se cumplió con el estándar médico más alto en la atención.

En virtud de lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción

4. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA DESPLEGADA POR A E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO Y EL PRESUNTO DAÑO OCASIONADO A LAS SEÑORA MARÍA ELDA BARBOSA

En primer lugar, debe recordarse que para que se entienda acreditado el elemento de causalidad en el ámbito de la responsabilidad extracontractual del Estado, es imprescindible probar que el presunto hecho dañoso es causa eficiente, adecuada y exclusiva del daño, es decir, que esta fue idónea para su producción. Así lo ha reconocido el Consejo de Estado en los siguientes términos:

(...) Respecto del nexo causal entre la conducta y el daño, debe existir certeza de la relación que existe entre un hecho antecedente y un resultado, de forma tal que de no existir o haberse presentado aquella, tampoco se hubiese ocasionado este. Para analizar la existencia del nexo causal, el Consejo de Estado ha acogido la teoría de la causalidad adecuada para resolver los asuntos relativos a la responsabilidad extracontractual civil y del Estado [...] [L]a teoría de la causalidad adecuada señala que será el hecho eficiente y determinante para la producción del daño el que habrá de tenerse en cuenta para imputar la responsabilidad, es decir, el que resulte idóneo para su configuración(...)

Partiendo de tal premisa, es fácilmente constatable que no existe relación de causalidad entre el actuar de las entidades accionadas y el daño cuya indemnización pretenden los demandantes, pues la lesión que padece la señora María Elda, no guarda relación con la actuación de los médicos del Hospital San Rafael de Pacho, como quiera que estos ordenaron un seguimiento a la patología y la paciente hizo caso omiso.

Es preciso indicar que el nexo causal en casos de falla médica implica demostrar que la mala praxis médica, negligencia o error fueron la causa directa de las lesiones o consecuencias adversas experimentadas por el paciente. Es decir, se debe establecer una relación directa entre la conducta del profesional de la salud y los daños sufridos por el paciente.

Ahora bien, no hubo negligencia en el tratamiento, la paciente ingresó el 2 de febrero de 2020 a las 2:34 pm y ese mismo día fue dada de alta una vez se realizó la sutura y revaloración en la que se evidenció buen movimiento de en los dedos de la mano izquierda, y conservación de los arcos de movimiento, lo cual quedó plenamente demostrado en la historia médica. Por lo anterior no existe falla en el servicio médico.

En virtud de lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción

5. CONFIGURACIÓN DE LA CAUSAL EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD RELATIVA AL HECHO EXCLUSIVO DE LA VÍCTIMA – FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.

Es preciso señalar al despacho que, en el presente asunto se configura la culpa exclusiva de la víctima como eximente de responsabilidad, en el sentido que, de acuerdo con las documentales que obran en el plenario, la señora María Elda Barbosa cometió una omisión, puesto que no acudió a las dos citas de control que fueron ordenadas el 2 de febrero de 2020, con el fin de poder realizar un seguimiento.

Es preciso indicar que en la historia médica se relaciona que una vez fue suturada la herida se revaloró a la paciente, y se evidenció que tenía movimiento en los dedos de la mano izquierda, y conservación de los arcos de movimiento como se observa en el siguiente aparte:

YMLM

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE CUBRE HERIDA CON APOSITO ESTERIL Y VENDAJE ELASTICO. SE REVALORA POSTERIORMENTE MOVIMIENTO DE LOS DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA, Y SE APRECIA CONSERVACION DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE TODOS LOS DEDOS, ASI COMO TAMBIEN DE LA MUÑECA. SE CONSIDERA CONTINUAR SEGUIMIENTO DE FORMA AMBULATORIA, CONTROL EN 1 DIA, RETIRO DE PUNTOS EN 1 SEMANA SINO SE PRESENTAN COMPLICACIONES, SE PRESCRIBE ANALGESIA Y VACUNA TOXOIDE TETANICA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS, SE EXPLICA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE CONDUCTAS A SEGUIR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Documento: Historia Médica María Elda Barbosa Pérez, pag 3 y 4

Por lo anterior consideró que el seguimiento podía realizarse de forma ambulatoria, sin embargo, la señora María Elda no regreso al control ni al retiro de los puntos. Es claro que el 2 de febrero de 2020, no se evidenciaron lesiones que afectaran el movimiento de los dedos y de la mano, por lo tanto, hasta esa última atención se evidencia que no hay una presunta falla en el servicio, sino una omisión atribuible 100% a la paciente, por lo tanto, es claro que ella tuvo incidencia en la lesión que padece.

Por lo anterior, la culpabilidad de la señora María Elda Barbosa, no puede ser alegada a su favor, puesto que lo anterior desvirtúa cualquier tipo de nexo causal entre el perjuicio alegado y la conducta del demandado. Es claro que, si la señora María hubiese acudido a los controles, y no dos años después, se hubiera podido establecer un diagnostico a la lesión previamente.

Sobre el particular, debe anunciarse que la culpa o hecho exclusivo de la víctima fue concebido normativamente en el artículo 2357 del Código Civil, que dispone: *“La apreciación del daño está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente”*. A partir de esta premisa normativa, tanto el Consejo de Estado como la Corte de Suprema de Justicia han desarrollado los presupuestos necesarios para la configuración de la eximente de responsabilidad, a saber:

(...) La culpa exclusiva de la víctima, como factor eximente de responsabilidad civil, ha sido entendida como la conducta imprudente o negligente del sujeto damnificado, que por sí sola resultó suficiente para causar el daño. Tal proceder u omisión exime de responsabilidad si se constituye en la única causa generadora del perjuicio sufrido, pues de lo contrario solo autoriza una reducción de la indemnización, en la forma y términos previstos en el artículo 2357 del Código Civil.

La participación de la víctima en la realización del daño es condición adecuada y suficiente del mismo y, por tanto, excluyente de la responsabilidad del demandado, cuando en la consecuencia nociva no interviene para nada la acción u omisión de este último, o cuando a pesar de haber intervenido, su concurrencia fue completamente irrelevante, es decir que la conducta del lesionado bastó para que se produjera el efecto dañoso o, lo que es lo mismo, fue suficiente para generar su propia desgracia(...).

En los mismos términos, el Consejo de Estado ha reconocido la culpa exclusiva de la víctima como exonerativa de responsabilidad, definiéndolo como *“la violación por parte de ésta de las obligaciones a las cuales está sujeto el administrado y tal situación releva de responsabilidad al Estado cuando la producción del daño se ha ocasionado con la acción u omisión de la víctima, por lo que esta debe asumir las consecuencias de su proceder”*.

Asimismo, este Tribunal ha fijado unos supuestos dentro de los cuales se podría encuadrar la culpa exclusiva de la víctima, enfatizando en su actuar imprudente, así:

(...) Con posterioridad la jurisprudencia de la Sección Tercera [y sus Subsecciones], establece una serie de fundamentos o supuestos en los que cabe o no encuadrar el hecho o **culpa de la víctima como eximente de responsabilidad de la administración pública**: i) se concreta **por la experiencia de la víctima en el manejo de objetos, o en el despliegue de actividades**; ii) la **“ausencia de valoración del riesgo por parte de las víctimas” puede constituir una “conducta negligente relevante”**; iii) puede constituirse en culpa de la

víctima el ejercicio por los ciudadanos de “labores que no les corresponden”; iv) debe contribuir “decisivamente al resultado final”; v) para “que la conducta de la víctima pueda exonerar de responsabilidad a la entidad demandada, la misma debe ser causa determinante en la producción del daño y ajena a la Administración”, a lo que agrega, que en “los eventos en los cuales la actuación de la víctima resulta ser la causa única, exclusiva o determinante del daño, carece de relevancia la valoración de su subjetividad”; vi) la “violación por parte de ésta de las obligaciones a las cuales está sujeto el administrado”, la que “exonera de responsabilidad al Estado en la producción del daño cuando ésta es exclusiva”; y, vii) por el contrario no se configura como eximente cuando no hay ni conocimiento de un elemento o actividad que entraña peligro, ni hay imprudencia de la víctima (...). (Subraya y Negrilla fuera del texto original)

Entonces, como se aprecia, la culpa o hecho exclusivo de la víctima es una causal eximente de responsabilidad cuando el actuar imprudente y la violación de las obligaciones a las cuales está sujeta la víctima son causas eficientes y determinantes del daño, más aún en actividades peligrosas, siendo esta circunstancia el único eximente de responsabilidad.

En conclusión, es claro que la señora María Elda contribuyó en la lesión que sufre en su antebrazo izquierdo, puesto que no acudió a los controles ordenados el 2 de febrero de 2020, por lo tanto, dicho hecho fue determinante en la producción del daño, toda vez que, de haber acudido, se hubiese podido detectar por parte de los profesionales de la salud el presunto error y se le habría podido tratar la lesión de manera oportuna.

Por lo anterior no es procedente que la parte demandante pretenda el reconocimiento de algún tipo de perjuicio por lesión acaecida por la señora María Elda, la cual ella misma provocó con su actuar negligente.

En virtud de lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

6. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE LA INCIDENCIA DE LA CONDUCTA DE LA VÍCTIMA EN LA PRODUCCIÓN DEL DAÑO

Esta excepción se propone sin perjuicio de la anterior y sin que ello implique aceptación de responsabilidad de ninguna índole en contra de mi representada. Lo anterior, toda vez que, de no acogerse lo planteado en la excepción precedente, resulta necesario señalar que, en todo caso, el comportamiento desplegado por la señora María Elda, al no acudir a los controles ordenados en su primer ingreso el 2 de febrero de 2020. Lo anterior permite inferir que, ese comportamiento amplió la esfera de riesgo, contribuyendo de manera adecuada y necesaria a la producción del daño. Situación que genera un atenuante al deber de reparación.

A partir de la jurisprudencia de las altas cortes, para el análisis de este tipo de eventos en los que puede llegar a existir concurrencia de culpas, corresponderá al juez examinar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que se produjo el supuesto daño. Esto, con el fin de evaluar la equivalencia o asimetría de las actividades concurrentes y su incidencia en la cadena de causas generadoras del daño, estableciendo de ese modo, el grado de responsabilidad que corresponde a cada uno de los involucrados, de conformidad con lo establecido en el artículo 2357 del Código Civil, cuyo tenor literal es el siguiente: “(...) **ARTÍCULO 2357. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN.** La apreciación del daño está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente (...)” (Subrayado y negrillas fuera del texto original)

Ahora bien, es fundamental establecer la circunstancia incidental que corresponde en este caso.

Ante ello, la Corte Suprema de Justicia ha retomado la tesis de la intervención causal, consistente en que la graduación de culpas cuando se está en presencia de actividades peligrosas concurrentes impone al juzgador el deber de examinar a plenitud las conductas desplegadas por las partes involucradas, para precisar la incidencia en el daño y consecuentemente, determinar la responsabilidad de uno y otro.

(...) Más exactamente, el fallador apreciará el marco de circunstancias en que se produce el daño, sus condiciones de modo, tiempo y lugar, la naturaleza, equivalencia o asimetría de las actividades peligrosas concurrentes, sus características, complejidad, grado o magnitud de riesgo o peligro, los riesgos específicos, las situaciones concretas de especial riesgo y peligrosidad, y en particular, la incidencia causal de la conducta de los sujetos, precisando cuál es la determinante (imputatio facti) del quebranto, por cuanto desde el punto de vista normativo (imputatio iuris) el fundamento jurídico de esta responsabilidad es objetivo y se remite al riesgo o peligro (...) ⁷

Así entonces, cuando la causa del daño corresponde a una actividad que se halla en la exclusiva esfera de riesgo de alguno de los sujetos, habría un único responsable.

Frente a este aspecto, se reitera que el comportamiento de la señora María Elda amplió la esfera del riesgo, y contribuyó eficientemente a la lesión que padece en su antebrazo izquierdo. Así mismo es claro que en este caso no se reúnen los elementos que estructuran la responsabilidad de los demandados, pues no hay prueba de una presunta falla en el servicio prestado por el Hospital San Rafael de Pacho.

Por lo anteriormente expuesto, solicito al despacho se sirva declarar probada la presente excepción, al determinarse que la señora María Elda al no acudir a los controles contribuyó efectivamente en la generación del daño y la lesión que padece.

En virtud de lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

7. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO MORAL- TASACIÓN EXORBITANTE DEL PERJUICIO

La presente excepción se formula teniendo en cuenta que la parte demandante solicitó el reconocimiento y pago de la indemnización de perjuicios inmateriales bajo la modalidad de perjuicio moral a favor de los señores: María Elda Barboza como víctima directa la suma de 100 SMLMV, Carmen Rosa Cárdenas Barbosa, Luz Miryam Cárdenas Barbosa, Manuel Antonio Barboza Perez, Ismael Cárdenas Barbosa y Marco Antonio Cárdenas, en calidad de hijos de la víctima directa la suma de 50 SMLMV. No obstante, al interior del plenario no se encuentra acreditado que por una acción u omisión del Hospital San Rafael se le haya causado a un daño a la señora María Elda, como quiera que la misma omitió seguir las pautas establecidas por el médico en su primera atención el 2 de febrero de 2020.

Así pues, frente a los perjuicios morales solicitados en el libelo de la demanda, es preciso señalar que el Honorable Consejo de Estado, mediante Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014, unificó jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales. El mencionado cuerpo colegiado estableció:

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 24 de agosto de 2009, Radicado: 2001-01054-01; igualmente reiterado en sentencias del 26 de agosto de 2010, Radicado: 2005-00611-01, y del 16 de diciembre de 2010, Radicado: 1989-000042-01.

YMLM

(...) Perjuicios morales Procede la Sala Plena de la Sección Tercera a unificar su jurisprudencia en torno a los perjuicios morales a reconocer a la víctima directa y sus familiares en caso de lesiones personales.

La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas.

Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima. Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos:

Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro.

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

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno-filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes). Tendrán derecho al reconocimiento de 100 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 80 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 60 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 40 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 20 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 10 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva, propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). obtendrán el 50% del valor adjudicado al lesionado o víctima directa, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se describe: tendrán derecho al reconocimiento de 50 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 40 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 30 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 20 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 10 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. Adquirirán el 35% de lo correspondiente a la víctima, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se indica: tendrán derecho al reconocimiento de 35 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 28 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 21 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 14 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 7 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 3,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. Se reconocerá el 25% de la indemnización tasada para el lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se señala: tendrán derecho al reconocimiento de 25 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 20 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 10 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 5 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 2,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior

al 10%.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). Se concederá el 15% del valor adjudicado al lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se presenta: tendrán derecho al reconocimiento de 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 12 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 9 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 6 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 3 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 1,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 1% e inferior al 10%.

Frente al perjuicio moral concedido a la víctima directa, este fue reconocido en cuantía equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por tanto, el monto concedido por el Tribunal de primera instancia se acompasa a los parámetros anteriormente expuestos y no hay lugar a modificación (...).

Bajo esta óptica, es abiertamente improcedente reconocer la suma solicitada por el apoderado para los demandantes, como quiera que no fue demostrada una relación de causalidad entre el perjuicio y una acción u omisión por parte de los médicos del Hospital San Rafael de Pacho.

Brilla por su ausencia dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, de médico especialista en daño corporal o laboral, en el cual se demuestre científicamente la magnitud de la lesión. No se entiende de qué manera el apoderado demandante calificó el grado de lesión igual o mayor al 50% de acuerdo con los baremos establecidos por la Sección Tercera del Consejo de Estado. En virtud de lo anterior, no es procedente que se reconozca la suma pretendida por concepto de perjuicios morales a favor de los demandantes.

Por lo anterior, el Consejo de Estado, mediante sentencia del 20 de octubre de 2014⁸, estableció lo siguiente: **“(...) Toda reparación, parte de la necesidad de verificar la materialización de una lesión a un bien o interés jurídico tutelado (daño antijurídico), o una violación a un derecho que, consecuencialmente, implica la concreción de un daño que, igualmente, debe ser valorado como antijurídico dado el origen de este (una violación a un postulado normativo preponderante (...))”** (Subraya y negrilla fuera del texto original)

Por lo que, aunque ineludiblemente la señora María Elda sufrió una lesión esta no fue por una presunta falla en el servicio, como quiera que la misma avanzó debido a su conducta omisiva de acudir a los controles ordenados.

En consecuencia, deberá desestimarse la infundada y exorbitante tasación de perjuicios propuesta por el extremo actor ante la ausencia de prueba de la extensión del perjuicio pretendido

8. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE LUCRO CESANTE

Sin perjuicio de los argumentos que enervan la responsabilidad endilgada por los demandantes, el despacho deberá tener en cuenta que el lucro cesante no puede reconocerse, como quiera que no se encuentra acreditada la actividad económica de la cual podía derivarse la existencia del perjuicio patrimonial incoado a fin de su reconocimiento.

⁸ Consejo de Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección C, C.P. Dr. Enrique Gil Botero, radicado 05001-23-31-000-2004-04210-01 (40.060).

Para empezar, debe hacerse remembranza sobre los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante. Éste se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica, de contenido pecuniario, es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero, y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir, que no ingresará al patrimonio de la persona. Es decir, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

Al respecto, es preciso destacar frente a los perjuicios de índole patrimonial, en su modalidad de Lucro Cesante presentada por la parte actora en la suma de \$23.680.342, no se encuentra fundada en elementos documentales que permitan acreditar detrimento alguno, ni privación de ingresos; es más, los cálculos realizados por los demandantes, parten de una premisa desafortunadamente sin bases, pues debe recordarse que en el libelo introductorio no existe prueba alguna que demuestre que la señora María Elda percibiera un ingreso mensual, razón por la cual se deberá negar dicha petición.

Teniendo en cuenta lo anterior, no pueden las demandantes solicitar el pago de dicho perjuicio, cuando éste no se encuentra debidamente demostrado. Al respecto, es imprescindible rememorar el pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia 055 de 24 de junio de 2008 Exp. 2000-01141-01, cuando señala que el lucro cesante debe ser cierto, y suponer una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual, como ocurre en el caso particular:

(...) En efecto, en cuanto perjuicio, el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. Ahora, sin ahondar en la materia, porque no es del caso hacerlo, esa certidumbre no se opone a que, en determinados eventos, v. gr. lucro cesante futuro, el requisito mencionado se concrete en que el perjuicio sea altamente probable, o sea, cuando es posible concluir, válidamente, que verosíblemente acaecerá, hipótesis en la cual cualquier elucubración ha de tener como punto de partida una situación concreta, tangible, que debe estar presente al momento de surgir la lesión del interés jurídicamente tutelado.(...) (Negrilla y sublinea fuera de texto)

Lo anterior, se reitera en Sentencia del 9 de septiembre de 2010, expediente 2005-00103-01, en la que se expuso:

(...) En tratándose del daño, y en singular, del lucro cesante, la indemnización exige la certeza del detrimento, o sea, su verdad, existencia u ocurrencia tangible, incontestable o verosímil, ya actual, ora ulterior, acreditada por el demandante como presupuesto ineluctable de la condena con pruebas idóneas en su entidad y extensión.

“La certidumbre del daño, por consiguiente, es requisito constante ineludible de toda reparación y atañe a la real, verídica, efectiva o creíble conculcación del derecho, interés o valor jurídicamente protegido, ya actual, bien potencial e inminente, mas no eventual, contingente o hipotética (cas. civ. sentencias de 11 de mayo de 1976, 10 de agosto de 1976, G.J. No. 2393, pp. 143 y 320). “(...) “Justamente, la jurisprudencia de esta Corte cuando del daño futuro se trata y, en particular, del lucro cesante futuro, ha sido explícita ‘en que no es posible aseverar, con seguridad absoluta, como habrían transcurrido los acontecimientos sin la ocurrencia del hecho’, acudiendo al propósito de determinar ‘un mínimo de razonable certidumbre’ a ‘juicios de probabilidad objetiva’ y ‘a un prudente sentido restrictivo cuando en sede litigiosa, se trata de admitir la existencia material del ‘lucro cesante’ y de efectuar su valuación pecuniaria, haciendo particular énfasis en que procede la reparación de esta clase de daños en la medida en que obre en los autos, a disposición del proceso, prueba concluyente en orden a acreditar la verdadera entidad de los mismos y su extensión cuantitativa, lo que significa rechazar por principio conclusiones dudosas o contingentes acerca de las ganancias que se dejaron de obtener, apoyadas tales conclusiones en simples

esperanzas, expresadas estas en ilusorios cálculos que no pasan de ser especulación teórica, y no en probabilidades objetivas demostradas con el rigor debido' (cas. civ. sentencia de 4 de marzo de 1998, exp. 4921). "Más exactamente, el daño eventual no es resarcido, 'por no ser cierto o no haber 'nacido', como dice la doctrina, dejando a salvo los eventos de pérdida de una probabilidad' (cas. civ. sentencias de 5 de noviembre de 1998, exp. 5002, 9 de agosto de 1999, [S-033-99], exp. 4897), y en estrictez, en tanto no se puede profetizar ni conocer razonablemente su ocurrencia, es decir, su existencia es una simple conjetura, descartando per se, incluso la simple posibilidad de su acaecimiento. Tal es el caso, de los simples sueños, hipótesis, suposiciones, fantasías e ilusiones carentes de todo margen razonable de probabilidad objetiva en su acontecer. (...) *(Negrilla y sublínea fuera de texto)*.

Ahora bien, se debe mencionar que todas las posibles discusiones que pueden emerger frente al particular fueron zanjadas mediante el más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano, en la que se elimina la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza, de manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

(...) La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto. (...)

En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.

Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.

La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante (...) *(subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Además de lo expuesto se excluye toda posibilidad de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica.

En este caso se tiene como improcedente deprecar una petición indemnizatoria por este rubro, como quiera que el lucro cesante que se alega, no se encuentra demostrado en el proceso, teniendo claro que no hay ningún documento que demuestre el ejercicio de una actividad económica de la cual se derive el supuesto perjuicio. Por lo anterior, resulta completamente lesiva

al ordenamiento legal la referida pretensión, ya que el reconocimiento de los improbables perjuicios generaría en un enriquecimiento sin causa de la demandante.

En virtud de lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

9. INCUMPLIMIENTO DE LA CARGA PROBATORIA DE LA PARTE DEMANDANTE.

En el caso en estudio no se acreditó la falla o negligencia médica por parte de E.S.E Hospital San Rafael de Pacho y sus galenos, en la atención médica prestada a la señora María Elda el 2 de febrero de 2020, puesto que fue atendida de manera prioritaria, tan es así que se le suturó la herida en su antebrazo izquierdo, y se le realizó un examen físico donde evidenció que tenía movimiento en los dedos y conservación de los arcos de movimiento. Así mismo se le ordenó seguimiento y control ambulatorio, pero la paciente omitió acudir a los mismos.

De acuerdo con la naturaleza de la prestación del servicio médico con miras a imputar la responsabilidad de la institución médica atacada, la jurisprudencia reitera este deber en la sentencia 174 del 13 de septiembre de 2002 proferida por la Corte Constitucional, en los siguientes términos:

(...) entonces el médico asume acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría y si el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente que le causa un específico, este debe con sujeción este acuerdo demostrar en línea de principio el comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o en su caso de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por el padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, claro, excepto el caso excepcional de la presunción de culpa que con estricto apego al contenido del contrato pueda darse como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado (...) ⁹
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así entonces, resulta completamente desconocido el deber legal de probar lo que se pretende, bajo el criterio establecido en el artículo 167¹⁰ del Código General del Proceso, que precisamente impone la obligación de acreditar los supuestos de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que se persigue con la demanda, y toda vez que no existe prueba del error médico por lo que las pretensiones están llamadas a fracasar. No es suficiente afirmar la ocurrencia del hecho objeto de reproche médico, que incluso es totalmente difuso en este caso, sino que debe probarse aquel, así como el suceso por causas atribuidas precisamente al error, negligencia o impericia del o los galenos, para que en efecto pueda existir responsabilidad de la demandada y al no darse cumplimiento de ello por la parte interesada sus pretensiones no pueden ser prósperas. Conforme lo expuesto, comedidamente le solicita al señor juez declarar la prosperidad de la presente excepción y negar la totalidad de las peticiones incoadas en la demanda por la parte actora.

⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 174. Expediente 6199. Septiembre 13 de 2002

¹⁰ ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares. Cuando el juez adopte esta decisión, que será susceptible de recurso, otorgará a la parte correspondiente el término necesario para aportar o solicitar la respectiva prueba, la cual se someterá a las reglas de contradicción previstas en este código. Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.

No es suficiente afirmar la ocurrencia del hecho objeto de reproche médico, que incluso es totalmente difuso en este caso, sino que debe probarse aquel, así como el suceso por causas atribuidas precisamente al error, negligencia o impericia del o los galenos, para que en efecto pueda existir responsabilidad de la demandada y al no darse cumplimiento de ello por la parte interesada sus pretensiones no pueden ser prósperas.

En virtud de lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

CAPITULO III

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente al primer hecho: es cierto que entre el Hospital San Rafael de Pacho y la Equidad Seguros Generales O.C., se suscribió Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA001427 con una vigencia del 31 de diciembre de 2019 hasta el 31 de diciembre 2020, la cual amparaba las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados durante la vigencia de la póliza.

Ahora bien, es válido señalar que se presentó un eximente de responsabilidad como el hecho exclusivo de la víctima, toda vez que es claro que la señora María Elda omitió seguir el conducto médico explicado el 2 de febrero de 2020. Además, en segundo lugar, la reclamación (entiéndase como el llamamiento en garantía para el caso en concreto), realizado por la E.S.E Hospital San Rafael de Pacho, se dio el 6 de junio de 2023 por fuera del término.

Frente al segundo hecho: es cierto que entre el Hospital San Rafael de Pacho y la Equidad Seguros Generales O.C., se suscribió Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA001427, con una vigencia del 31 de diciembre de 2019 hasta el 31 de diciembre 2020.

Frente al tercer hecho: a La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, no le consta de forma directa lo señalado.

Frente al cuarto hecho: es parcialmente cierto, es cierto que se tiene que los hechos ocurrieron el 2 de febrero de 2020, sin embargo, no es cierto que la aseguradora Equidad deba responder por una condena en la cual se vea involucrado el Hospital San Rafael de Pacho, puesto que no se ha configurado el riesgo asegurado, dado que no se probó la responsabilidad del asegurado, por el contrario, con las pruebas documentales es posible inferir que el daño de la víctima es causa de su omisión al deber objetivo de cuidado toda vez que no se adherió al tratamiento indicado en febrero 02 de 2020.

Frente al quinto hecho: no le consta a La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, toda vez que no hay prueba dentro del plenario que demuestre que efectivamente el 25 de abril de 2023, se informó de la admisión de la presente demanda, no obstante, es válido señalar que las reclamaciones en virtud de la Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA001427.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Al momento de resolver lo concerniente a la relación sustancial que sirve de base a la convocatoria que se hizo a mi procurada, La Equidad Seguros Generales O.C. como llamada en garantía por parte de la E.S.E Hospital San Rafael de Pacho, ruego tener en cuenta que es evidente que se presentó un eximente de responsabilidad como el hecho exclusivo de la víctima, toda vez que la señora María Elda no regresó a los controles ordenados por parte del médico el 2 de febrero de 2020, además en la última atención no se evidenciaron lesiones que afectaran el movimiento de los dedos y mano izquierda de la paciente, por lo tanto no hay una presunta falla en el servicio médico que le sea atribuida al hospital o sus galenos. Además, es claro que, frente al seguro, la reclamación se dio por fuera del término.

Por todo lo anterior, ruego tener en cuenta, pese a la ausencia de responsabilidad de dicha entidad y de mi procurada en torno a los hechos en que se basa la demanda, que en el remoto caso que prosperaren una o algunas de las pretensiones del libelo de la parte actora, en gracia de discusión y sin que esta observación constituya aceptación de responsabilidad alguna, mi representada se opone a la prosperidad de las pretensiones del llamamiento en garantía en la medida que excedan los límites y coberturas acordadas, y/o desconozcan las condiciones particulares y generales de la póliza y las disposiciones que rigen el contrato de seguro, así como también, si exceden el ámbito amparado otorgado o no se demuestra la realización del riesgo asegurado o se comprueba una causa de exclusión.

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS NO. AA001427

Debe decirse que no existe obligación indemnizatoria a cargo de mi prohijada La Equidad Seguros Generales O.C. con fundamento en la Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA001427, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado en ella, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado, acaecido dentro de la vigencia de la póliza o dentro del periodo de retroactividad, derivado del acto médico ejercido por el asegurado. Lo anterior en concordancia con las condiciones generales y particulares de las pólizas en cuestión, que menciona como amparo principal:

(...) LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA EQUIDAD, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE HA HECHO EL TOMADOR/ASEGURADO, QUE SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO Y HACEN PARTE DEL MISMO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLÍNICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCIÓN PRIVADA DEL SECTOR SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (...)

En consonancia con lo anterior el artículo 1072 del Código de Comercio define como siniestro: *“(...) ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado (...)”*.

YMLM

Así las cosas, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de mi mandante, puesto que no hubo falla médica atribuible a E.S.E Hospital San Rafael, toda vez como se ha desarrollado a lo largo del presente escrito, se actuó de manera oportuna y diligente frente a la atención prestada el 2 de febrero de 2020 a la señora María Elda en el servicio de urgencias, puesto que se diagnosticó de manera oportuna y se realizó la sutura en la herida del antebrazo izquierdo, adicionalmente se le practicó un examen físico en el cual no se evidenció ningún compromiso en el movimiento de sus dedos, por lo que se ordenó un seguimiento ambulatorio. No obstante, la paciente nunca acudió a los controles y dos años después del hecho consultó nuevamente.

Por lo anterior la conducta omisiva de la paciente no puede ser atribuida como una presunta falla en el servicio, máxime, cuando el hospital actuó conforme a la *lex artis*, es claro que se presentó un eximente de responsabilidad por el hecho exclusivo de la víctima.

Así las cosas y debido a que no existe responsabilidad en cabeza de E.S.E Hospital San Rafael de Pacho, no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Por todo lo anterior, no demostrada la supuesta falla del servicio en cabeza del Clínica, no podrá en ninguna circunstancia afectarse la póliza identificada con el AA001427, por ende, tampoco surgirá obligación alguna a cargo de mi prohijada.

2. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS NO. AA001427

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del Contrato de Seguro, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera Ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera: “(...) *Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro (...)*”¹¹

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del órgano de cierre de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, se exhorta a los jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los contratos de seguro. Razón por la cual, es menester señalar que la Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA001427, en su Sección Segunda señala una serie de exclusiones, las cuales presento a continuación:

(...) EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

ESTA PÓLIZA NO CUBRE LAS LESIONES CORPORALES O DAÑOS MATERIALES NI NINGUN OTRO PERJUICIO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LOS

¹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B., Mayo 27 de 2020.

SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS

1. DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA U ODONTOLÓGICA, CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO DE TERAPIA.
2. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTEN LEGALMENTE HABILITADOS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTEN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
3. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA.
4. POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O ATENCIÓN POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACIÓN CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO; SALVO QUE SE PACTE EXPRESAMENTE.
5. POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.
6. POR CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
7. POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A INTERRUPIR O UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN.
8. POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO O LA TERAPIA A UN PACIENTE.
9. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS.
10. RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O CON VIRUS TIPO VIH, HEPATITIS C.
11. DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERCEN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN Y CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
12. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS ENTRE EL PROFESIONAL DE LA SALUD Y EL PACIENTE.
13. EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA, EN UNA CLÍNICA /HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
14. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y ACCIONES SIMILARES DONDE NO SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.
15. POR DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
16. POR LA UTILIZACIÓN DE EQUIPOS, APARATOS Y MATERIALES DE MEDICINA NUCLEAR , RAYOS X, SCANNER RADIACIÓN POR ISÓTOPOS, RADIOGRAFÍAS O RADIOTERAPIAS, SALVO PACTO EXPRESO EN CONTRARIO, DE ACUERDO A LO CONTEMPLADO EN EL LITERAL D, DE LA CLÁUSULA 3 "DEFINICIÓN DE AMPAROS".
17. TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, DAÑOS, LESIONES, PÉRDIDA O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, ASÍ COMO EL LUCRO CESANTE DERIVADOS DE EVENTOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR EL NO-RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE CUALQUIER FECHA REAL DE CALENDARIO, ESPECIALMENTE LA DEL CAMBIO DE MILENIO, TAL COMO SE DEFINE EN LA CLÁUSULA 20 DE ESTA PÓLIZA.
18. POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O ÉXITO, QUE EXCEDE SU OBLIGACIÓN LEGAL.
19. POR LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.
20. POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÉN

VINCULADOS O ADSCRITOS AL TOMADOR/ASEGURADO AL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O LA TERAPIA.

21. PÉRDIDAS FINANCIERAS PURAS.
22. TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

Así las cosas, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones arriba señaladas o las que constan en las condiciones generales y particulares de la Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA001427, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza de la aseguradora como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

3. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS.

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

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

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente: “(..) *Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso (...)*” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por conceptos de: daño moral y lucro cesante no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte de E.S.E Hospital San Rafael implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte demandante recibiendo una indemnización por parte del Hospital que no influyó de ninguna manera en la presunta lesión que padece la señora María Elda, adicionalmente porque es claro que la conducta omisiva de la misma es la que tuvo injerencia.

Conforme a ello, dado que los perjuicios solicitados en el petitum de la demanda presentan serias inconsistencias, reconocer el pago de suma alguna con cargo a la póliza de seguro, implicaría correlativamente transgredir el carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los

YMLM

presupuestos de una responsabilidad patrimonial del Estado y eventualmente enriqueciendo a los accionantes.

En conclusión, no puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiene a un carácter meramente indemnizatorio. Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la indebida solicitud y tasación de perjuicios, se deberá declarar probada la presente excepción y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y un correlativo un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la actora.

4. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS No. AA001427

En el remoto e improbable evento en que el despacho considere que sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, en virtud de la póliza vinculada. Exclusivamente bajo esta hipótesis, el juzgado deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada: “(...) ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074(…)”

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

(...) Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización (...)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)¹²

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicado en la carátula de la Póliza, es decir, \$400.000.000, así:

¹² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia 5952. Diciembre 14 de 2001.

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO			
DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$400,000,000.00	20.00%	10,000,000.00 SMMLV
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%	
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	20.00%	10,000,000.00 SMMLV
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	20.00%	10,000,000.00 SMMLV
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	20.00%	10,000,000.00 SMMLV
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	20.00%	10,000,000.00 SMMLV
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	20.00%	10,000,000.00 SMMLV

Documento: Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA001427

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al honorable despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis La Equidad Seguros Generales O. C., no puede ser condenada por un mayor valor que el expresamente establecido en la póliza antes referida. En todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

5. DEBE TENERSE EN CUENTA POR PARTE DEL DESPACHO EL DEDUCIBLE ESTABLECIDO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS NO. AA001427

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el improbable evento en el que el honorable despacho considere que la aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta los siguientes deducibles pactados en el contrato de seguro No. AA001427, así:

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO			
DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$400,000,000.00	20.00%	10,000,000.00 SMMLV
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%	
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	20.00%	10,000,000.00 SMMLV
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	20.00%	10,000,000.00 SMMLV
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	20.00%	10,000,000.00 SMMLV
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	20.00%	10,000,000.00 SMMLV
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	20.00%	10,000,000.00 SMMLV

Documento: Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA001427

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el honorable juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

(...) Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado. En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el

porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes (...)”¹³.(Subrayado y negrilla fuera de texto original)

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable de pagar la indemnización a la parte actora en virtud de la aplicación del contrato de seguro. Es de suma importancia que el honorable juzgador descuenta del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que como se indicó, corresponde al 20% sobre el valor de la pérdida, suma que no podrá ser inferior a \$10.000.000 de pesos.

6. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, frente a la demanda, que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro contemplada en el artículo 1081 del Código de Comercio.

7. PAGO POR REEMBOLSO

Sin que el planteamiento de esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. Se solicita al honorable juez que, en el remotísimo caso de encontrar responsable al asegurado y de llegar a establecer que ha surgido alguna obligación resarcitoria en cabeza de la aseguradora, respetuosamente se manifiesta que la obligación de mi representada deberá imponerse por reembolso y no por pago directo a los demandantes, ya que es el asegurado quien debe decidir si afecta o no el seguro, quedándole la opción de realizar el pago directo de la hipotética condena.

CAPITULO IV MEDIOS DE PRUEBA

A. DOCUMENTALES

1. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA001427 con su respectivo condicionado particular y general.
2. Condicionado General

B. TESTIMONIALES

1. Solicito se sirva citar al Dr. **JHON ALBERT BERMÚDEZ GUERRERO** CC 1083894239, Medico General del Puesto de Salud de Topaipi adscrito a la ESE Hospital San Rafael de Pacho, para que rinda testimonio sobre los hechos materia de investigación, quien puede ser notificado en la Calle 9 No. 16-35 Barrio Antonio Nariño del Municipio de Pacho - Cundinamarca, el testimonio del Profesional de la Medicina solicitado por el suscrito, se requiere dando cumplimiento a lo preceptuado en el Art.121 del Código General del Proceso aplicable por remisión del Art.211 del C.P.A.C.A., con el fin de que se amplíe y esclarezcan los hechos objeto del presente debate, es decir, bajo qué aspectos de modo,

¹³ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 016118318-001. Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual. Deducible. Noviembre 29 de 2016.

tiempo y lugar se brindó la atención a la paciente.

2. Solicito se sirva citar a la Sra. **TATIANA VEGA BOLAÑOS** CC 1077320558 Auxiliar de Enfermería del Puesto de Salud de Topaipi adscrito a la ESE Hospital San Rafael de Pacho, para que rinda testimonio sobre los hechos materia de la demanda, quien puede ser notificada en la Calle 9 No. 16-35 Barrio Antonio Nariño del Municipio de Pacho - Cundinamarca, el testimonio solicitado por el suscrito en calidad de Apoderado Judicial de la ESE Hospital San Rafael de Pacho, se requiere dando cumplimiento a lo preceptuado en el Art.121 del Código General del Proceso aplicable por remisión del Art.211 del C.P.A.C.A., con el fin de que se amplíe y esclarezcan los hechos objeto del presente debate, es decir, bajo qué aspectos de modo, tiempo y lugar se brindó la atención a la paciente.
3. Solicito se sirva citar al Dr. **GERSON RAFAEL SUAREZ MORA** CC 72274539 Anestesiologo de la ESE Hospital San Rafael de Pacho, para que rinda testimonio sobre los hechos materia de la demanda, quien puede ser notificado en la Calle 9 No. 16-35 Barrio Antonio Nariño del Municipio de Pacho - Cundinamarca, el testimonio del Profesional de la Medicina solicitado por el suscrito en calidad de Apoderado Judicial de la ESE Hospital San Rafael de Pacho, se requiere dando cumplimiento a lo preceptuado en el Art.121 del Código General del Proceso aplicable por remisión del Art.211 del C.P.A.C.A., con el fin de que se amplíe y esclarezcan los hechos objeto del presente debate, es decir, bajo qué aspectos de modo, tiempo y lugar se brindó la atención a la paciente en su pos operatorio y advirtió situaciones de interés para salvaguardar la integridad de la paciente.
4. Solicito se sirva citar al Dr. **JAVIER ANDRÉS ACOSTA CEBALLOS**, mayor de edad, quien ostenta la calidad de asesor externo de la compañía y quien podrá dar cuenta al despacho sobre el riesgo asumido por la compañía aseguradora que represento, amparos, coberturas, pagos efectuados con cargo a la póliza y demás situaciones expuestas en este escrito.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al despacho sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda de cara al contrato de seguro comentado en este litigio. Podrá ser citado en la calle 69 N°4-48 oficina 502 de la ciudad de Bogotá o en el correo electrónico jacosta@gha.com.co

CAPITULO V ANEXOS

1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S**
3. Certificado de existencia y representación legal de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C.
4. Certificado de existencia y representación legal de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

CAPITULO VI

YMLM

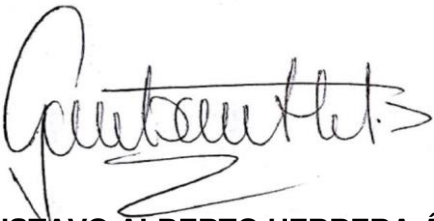
NOTIFICACIONES

La parte actora en el lugar indicado en la demanda.

Mi representada **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, recibirá notificaciones en la Carrera 9A N° 99 - 07, Piso 12-15, de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

Al suscrito en la Calle 69 N°4-48, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá o en la dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

YMLM