

Señores

JUZGADO SÉPTIMO (7) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

j07admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA
RADICACIÓN: 190013333007-**2018-00014-00**
DEMANDANTES: FLOR EMILIA LULIGO BENACHI Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ Y OTROS
LLAMADOS EN GARANTÍA: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y OTROS

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** procedo a **REASUMIR** el poder a mí conferido en el proceso de la referencia, y a presentar dentro del término legal los **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, solicitando desde ya que se profiera sentencia favorable a los intereses de mi representada, desestimando las pretensiones de la parte actora y declarando probadas las excepciones propuestas al momento de contestar la demanda y el llamamiento en garantía.

CAPÍTULO I
OPORTUNIDAD

En la audiencia de pruebas celebrada el pasado 25 de febrero de 2025, el despacho ordenó el cierre del período probatorio y corrió traslado para alegar de conclusión por el término común de diez (10) días hábiles. Por lo anterior, el término para presentar los alegatos de conclusión transcurrió los días 26, 27, 28, 3, 4, 5, 6, 7, 10 y **11 de marzo de 2025**. De tal modo, el escrito se presenta dentro de la oportunidad procesal respectiva.

CAPÍTULO II
PROBLEMA JURÍDICO

El Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Popayán en audiencia inicial celebrada en el mes de septiembre de 2024, fijó el litigio de la siguiente forma:

El litigio en el presente asunto consiste en determinar si debe declararse la responsabilidad administrativa y patrimonial de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN E.S.E., HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ ESE DE POPAYÁN y del MEDICO GENERAL JOSE VICENTE FORERO RODRIGUEZ, por el daño ocasionado a los demandantes, por la amputación de la pierna izquierda del menor de edad DAVID SANTIAGO LULIGO, que de acuerdo con los fundamentos de la demanda, ocurrió como consecuencia de la falla en la prestación del servicio médico en que incurrieron las entidades con sus actuaciones y omisiones en la atención médica prestada. Adicionalmente, deberá determinar el Juzgado si se configura alguna causal que permita exonerar de responsabilidad a las entidades demandadas. En caso

de prosperar las pretensiones, deberá establecer el alcance de la responsabilidad de las entidades demandadas.

(Subrayado fuera del texto).

Es necesario advertir desde este momento, que la parte demandante no logró demostrar que la amputación del miembro inferior izquierdo del menor David Santiago Luligo fuera consecuencia de una falla en la prestación del servicio médico por parte del Hospital Universitario San José de Popayán, toda vez que no aportó ningún elemento de convicción, tales como testimonios técnicos o dictámenes periciales, que permitieran evidenciar la supuesta mala praxis médica. Contrario a lo pretendido por la parte actora, lo que realmente quedó acreditado en el proceso, es que la amputación fue un procedimiento necesario y justificado medicamente, dadas las condiciones de la patología infecciosa del menor, a su estado crítico de salud, a la ausencia de evolución del paciente, y a pesar de la realización de múltiples procedimientos (alternativos a la amputación) para evitar que la infección continuara y que el miembro se perdiera, pese a todos los esfuerzos médicos, no fue posible erradicar la infección, por lo tanto, era necesario que el miembro se amputara para evitar más daños en su cuerpo e impedir su propia muerte.

CAPÍTULO III

FRENTE A LO PROBADO EN EL PROCESO DE REPARACIÓN DIRECTA

I. SE ACREDITÓ LA INEFICACIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA REALIZADO POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN

Es menester indicar al despacho que el llamamiento en garantía realizado por parte del Hospital Universitario San José de Popayán a la Previsora S.A. Compañía de Seguros fue ineficaz, toda vez que la notificación personal del Auto Interlocutorio No. 493 del 10 de marzo de 2020 que admitió el llamamiento formulado frente a la Previsora S.A. no se realizó dentro de los seis (6) meses siguientes como lo indica el artículo 66 del Código General del Proceso, sino que fue notificado un (1) año y tres (3) meses después, operando así la ineficacia del llamamiento tal como lo dispone la norma:

*“Artículo 66. Trámite. Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenará notificar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el término de la demanda inicial. **Si la notificación no se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz.** La misma regla se aplicará en el caso contemplado en el inciso segundo del artículo anterior.*

El llamado en garantía podrá contestar en un solo escrito la demanda y el llamamiento, y solicitar las pruebas que pretenda hacer valer.

En la sentencia se resolverá, cuando fuere pertinente, sobre la relación sustancial aducida y acerca de las indemnizaciones o restituciones a cargo del llamado en garantía.

(Negritas y subrayado fuera del texto)".

De la revisión de los documentos que componen el expediente, se evidencia que el Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Popayán mediante Auto Interlocutorio No. 493 del 10 de marzo de 2020, resolvió:

Por lo expuesto, **SE DISPONE:**

PRIMERO: ADMÍTASE el Llamamiento en Garantía de LA EMPRESA ASEGURADORA "PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.", solicitada por el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN.

SEGUNDO: Conminar al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN, para que aporte las copias necesarias para surtir el traslado, entre ellas que incluyan copia de esta providencia, de la demanda y sus anexos, de la contestación de la demanda y del llamamiento en garantía.

Que dicho traslado deberá ser enviada por servicio postal autorizado a los llamados en garantía, a más tardar al día siguiente de la notificación electrónica, por correo certificado y acreditar al Despacho tanto la remisión como el recibido, en el término de tres (3) días, además de las gestiones a su cargo para surtir en debida forma la notificación. La actuación queda a cargo de quien efectúa el llamamiento y el incumplimiento de esta carga procesal podrá acarrear el desistimiento tácito, de conformidad con lo previsto en el artículo 178 CPACA.

Surtido el envío y acreditado su recibido, se realizará por parte del Despacho la notificación mediante mensaje dirigido al buzón de correo electrónico suministrado para recibir notificaciones judiciales con remisión de esta providencia, copia de la demanda, de la contestación de la demanda, y del llamamiento en garantía.

Dicha decisión fue notificada por estado el 11 de marzo de 2020, quedando por enterado el Hospital Universitario San José de Popayán y quedando a cargo de la notificación personal del llamamiento a mi procurada, remitiendo por servicio postal autorizado copia del auto admisorio, de la demanda, anexos, contestación de la demanda y del llamamiento, sin embargo, pese a la orden del despacho, el Hospital Universitario no realizó ninguna notificación a la Previsora S.A. Compañía de Seguros., dejando así pasar el término de un (1) año y tres (3) meses hasta que el despacho realizó dicha notificación por correo electrónico:

De: Juzgado 07 Administrativo - Cauca - Popayan <admin07ppn@notificacionesrj.gov.co>
Enviado: martes, 15 de junio de 2021 13:42
Para: sjcollazos@gmail.com <sjcollazos@gmail.com>; NOTIFICACIONES JUDICIALES <notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>; jana181@hotmail.com <jana181@hotmail.com>; juridica@hospitalsan jose.gov.co <juridica@hospitalsan jose.gov.co>
Asunto: NOTIFICACION ADMISION LLAMAMIENTO EN GARANTIA PROCESO BAJO RADICADO 190013333007201800014-00
LINK ACCESO EXPEDIENTE DIGITAL: https://etbcsi-my.sharepoint.com/f/g/personal/j07admpayan_cendoj_ramajudicial.gov.co/EkRpkvYwKZEnmP7fQ42Lfg8LuvK1r5-8-DR0XmVH2_zivQ?e=9R194Z

AVISO IMPORTANTE: Esta dirección de correo electrónico admin07ppn@notificacionesrj.gov.co es de uso único y exclusivo de envío de notificaciones, todo mensaje que se reciba no será leído y automáticamente se eliminara de nuestros servidores, apreciado usuario si tiene alguna solicitud por favor comuníquese a la siguiente línea telefónica: **8209563** o al siguiente correo electrónico j07admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

En este orden de ideas, es procedente que el despacho declare la ineficacia del llamamiento y por ende, absuelva de toda responsabilidad indemnizatoria a mi procurada, toda vez que ni el Hospital

Universitario San José de Popayán, que era la parte interesada, ni el despacho, realizó la notificación personal dentro del término de los seis (6) meses que ordena el artículo 66 del Código General del Proceso.

Frente a ello, el Consejo de Estado ha manifestado en su jurisprudencia lo siguiente:

56. La norma en cita establece una consecuencia jurídica cuando no se realiza la notificación personal del auto que admite el llamamiento en garantía en la oportunidad allí prevista, la cual se concreta en su ineficacia.

57. Frente al punto, la Corte Constitucional, por medio de la sentencia T-309 de 2022, la cual constituye un criterio de interpretación auxiliar, desde su estudio constitucional y verificador de derechos fundamentales, **concluyó que el no declarar la ineficacia del llamamiento en garantía cuando ha fenecido el término legal otorgado para la notificación personal, con independencia de quien tuviera la obligación -juez o parte-, se traduce en la trasgresión al derecho al debido proceso del llamado, respecto de quien el legislador indicó que no tendría por qué comparecer al proceso pasado el lapso establecido.** Así lo estableció de manera textual:

56. La norma destacada establece una consecuencia jurídica cuando la notificación personal del auto que admite el llamamiento en garantía no se realiza en la oportunidad allí prevista. Esta consecuencia se concreta en su ineficacia. **Tal disposición no condiciona la aplicación de la ineficacia del llamamiento a que su notificación esté a cargo de la parte interesada o de la autoridad judicial que tramita el proceso. Por lo tanto, al margen de si el operador judicial asumió la obligación de practicar la notificación personal o si esa carga se le impuso a la parte interesada, en uno u otro caso habrá lugar a tener por ineficaz el llamamiento en garantía si el mismo no se notifica dentro de los seis meses siguientes a la ejecutoria del auto que lo admitió.** En otras palabras: el llamado no estará obligado a comparecer al proceso cuando la notificación personal que debía recibir es inoportuna.

(...)

59. Esta Sección concluye de las normas y jurisprudencia transcrita que, **la providencia que admite el llamamiento debe ser notificada personalmente y con independencia de que sea el operador judicial o una de las partes las que haya asumido la carga procesal de efectuar la notificación del auto que admite el llamamiento en garantía, tal actuación debe realizarse dentro del término límite de los 6 meses, so pena de que opere la ineficacia del llamamiento**¹.

(Negrilla y subrayado fuera del texto).

Por otro lado, es de resaltar que el Hospital Universitario San José de Popayán, como parte interesada en el llamamiento, le asistía la carga de notificar a la compañía aseguradora en virtud del cumplimiento del artículo 78 del Código General del Proceso, numeral 6:

ARTÍCULO 78. DEBERES DE LAS PARTES Y SUS APODERADOS. Son deberes de las partes y sus apoderados:

6. Realizar las gestiones y diligencias necesarias para lograr oportunamente la integración del contradictorio.

¹ Sentencia del 28 de septiembre de 2023. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Quinta. M.P. Rocío Araújo Oñate. Radicación No. 76001-23-33-000-2023-00453-01.

En consecuencia, quien tenía la obligación de notificar el auto que admitió el llamamiento en garantía dentro del término correspondiente era el Hospital Universitario San José de Popayán en su calidad de entidad demandada y no el despacho, sin embargo, es de aclarar que para efectos de declarar la ineficacia del llamamiento el término corre con independencia de quién tenga la carga de notificar o de quien lo haya realizado efectivamente.

Por lo tanto, no es aceptable que mi procurada siga siendo parte de un juicio en el que el llamamiento en garantía realizado por el asegurado a toda luz fue ineficaz, ya que ni él como interesado o el juzgado como director del proceso, notificaron personalmente a la Previsora S.A. dentro de los seis (6) meses siguientes a la notificación por estado del Auto Interlocutorio No. 493 del 10 de marzo de 2020 que admitió el llamamiento, sino que dejaron pasar más de un (1) año y tres (3) meses para notificar a mi representada.

En consecuencia, solicito al despacho declarar la ineficacia del llamamiento en garantía realizado por el Hospital Universitario San José de Popayán a la Previsora S.A. Compañía de Seguros, y en virtud de ello, se le absuelva de toda responsabilidad indemnizatoria derivada de la Póliza de Seguro No. 1003070.

I. EN EL PROCESO SE DEMOSTRÓ QUE LA AMPUTACIÓN DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DEL MENOR DAVID SANTIAGO LULIGO NO OCURRIÓ POR UNA MALA PRAXIS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN

Es preciso indicar al despacho que, en el transcurso del debate probatorio quedó acreditado que la amputación de la pierna izquierda del menor David Santiago Luligo se debió a la gravedad de la infección originada por la bacteria estafilococos aureus, la cual, no pudo ser eliminada pese a todos los tratamientos médicos y quirúrgicos, por lo que, dado el alto riesgo de mortalidad que presentaba el menor, la amputación era la única opción para evitar que la bacteria siguiera afectando otras partes del cuerpo y en últimas provocara la muerte del menor.

En primer lugar, el menor David Santiago Luligo ingresó al Hospital Universitario San José el día 10 de agosto de 2016 a las 4:27:14 p.m. por remisión de la ESE de Popayán de Totoró, con un diagnóstico de artritis séptica tal como consta en la historia clínica:

MOTIVO DE CONSULTA		
REMITIDO DE NIVEL I POR ARTRITIS SEPTICA		
ENFERMEDAD ACTUAL		
CUADRO CLINICO DE 7 DIAS DE EVOLUCION DE TRAUMA CON UNA TABLA EN TÓBILLO IZQUIERDO EL CUAL AL PARECER TENIA UN CLAVO CON POSTERIOR DOLOR, POR LO QUE ES LLEVADO POR LA MADRE A SOBANDERO EL CUAL REALIZA MANIOBRAS Y COLOCAN EMPLASTES DE HIERBAS, CON POSTERIOR FIEBRE Y SALIDA DE "BROTE EN TODO EL CUERPO", EDEMA DE PIE Y TOBILLO IZQUIERDO POR LO QUE HOY LLEVAN A NIVEL I EN DONDE TOMAN CH NORMAL, PARCIAL DE ORINA POSITIVO PARA IVU, LO EVIDENCIAN TOXICO Y DECIDEN REMITIR A ESTA INSTITUCION. PACIENTE CON DOLOR EN EL MOMENTO, NO PUEDE RECINIR VIA ORAL POR ENCONTRARSE SEPTICO SE INDICA MANEJO CON ACETAMINOFEN EV, SE HACE NO POS POR 5 DIAS		
CONCILIACION FARMACOLOGICA		
Mtos. Continúan: LEV. OMEPRAZOL, ACETAMINOFEN EV, VANCOMICINA, CEFEPIME	Mtos. Susp: .	Mtos. Responsable: .

Frente al diagnóstico inicial, es menester indicar que la artritis séptica “es una infección en el fluido de la articulación (sinovial) y los tejidos de la articulación. La infección generalmente llega a las articulaciones a través del torrente sanguíneo, aunque algunas articulaciones se infectan debido a una inyección, cirugía o lesión. Diversas bacterias y virus pueden afectar una articulación y usualmente están asociadas con la edad de una persona. Los siguientes tipos de organismos infecciones han sido asociados con la artritis séptica:

Estafilococos. Una bacteria común que con frecuencia causa infecciones de la piel.

Haemophilus influenzae. Bacterias que pueden infectar la laringe, la tráquea y los bronquios.

Bacilos gramnegativos. Un grupo de bacterias que incluyen la *Escherichia coli*, o *E. coli*

Streptococos. Un grupo de bacterias que pueden llevar a una amplia variedad de enfermedades”.²

(Negrilla y subrayado fuera del texto).

Lo anterior significa, que el menor David Santiago ingresó con una infección por una bacteria -no determinada por el momento- al Hospital Universitario San José de Popayán, así mismo, llegó en un muy mal estado de salud, toda vez que presentaba 6 días de evolución del cuadro clínico, estaba taticardico, febril y con un intenso dolor a nivel de tobillo izquierdo:

RESPUESTA A INTERCONSULTA:	ESPECIALIDAD: PEDIATRIA
Análisis Subjetivo: PEDIATRIA	
EDAD 13 AÑOS 7 MESES MC REMITIDO DE CENTRO ED SALUD TOTORO CON DIAGNOSTICO DE ARRTITIS SEPTICA	
EA: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION (INICIA JUEVES 10/08/2016) : SEGUN REFIERE EL PACIENTE EN HORAS DE LA MAÑANA MIENTRAS INGRESABA AL COLEGIO PRESENTA LESION CON OBJETO PUNZANTE (NO SABE SI FUE PUNTILLA) EN PLANTA DEL PIE IZQUIERDO , POSTERIOR ALTERACION EN LA MARCHA; ESE MISMO DIA EN HORAS DE LA TARDE PRESENTA TRAUMATISMO A NIVEL DE TOBILLO IZQUIERDO CON UNA TABLA SIN LESION APARENTE. REFEIRE QUE AL DIA SIGUIENTE PRESENTA INTENSO DOLOR QUE INPIDE LA MOVILIDAD DEL PIE IZQUIERDO, ASOCIADO SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, POR ALTERACION EN LA AMRCHA DECIDE REPOSO EN CASA, EN HORAS DE LA NOCHE PRESENTA PICO FEBRIL Y ESCALOFRIO ASOCIADO A SINTOMATOLOGIA REFERIDA, NIEGA TOS O DIFICULTAD RESPIRATORIA ; EL DIA SABADO ACUDEN A HOSPITAL NIVEL I DONDE REFIEREN QUE SE TRATA DE LESION MUSCULAR A ESE NIVEL E INICIAN MANEJO AMBULATORIO CON ACETAMINOFEN; PROGRESAN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, FIEBRE Y DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO; INICIAN MANEJO EMPIRICO CON AGUAS DE NOGAL CON PROGRESION DE SIGNOOS INFLAMATORIOS LOCALES, PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS, HIPOREXIA, ASTENIA Y ADINAMIA, NEVAMENTE EL DOMINGO ACUDEN A NIVEL I DONDE NUEVAMENTE MANIFIESTAN QUE SOLOS E TRATA DE CMPROMISO MUSCULAR Y NUEVAMENTE DAN EGRESO APRÁ MANEJO AMBULATORIO CONTIUNA LA AMDRE CON MANEJO CON AGUA DE NOGAL , PACENTE CON PROGRESION D E DOLOR, AUMENTO DE SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES QUE SE XTIENDEN HA PIERNA, PICO FEBRIL CON POSTRACION, ACUDE NUEVAMENT EL DIA DE HOY A NIVEL I DONDE INGRESA TAQUICARDICO, FEBRIL CON INTENSO DOLOR A NIVEL DE TOBILLO IZQUIERDO, °DECIDEN INGRESAR, REALIZAN CUADRO HEMATICO LEUC 4000 HB 13 HTO 39% N 90% L 7.3% MIXTAS 2.6 % PLQ 150000 UROANALISIS LEUC ++ HAMTIES ++ BACTERIAS +++ VSG 42 PCR 6+ POR ASPECTO TÓXICO DEL PACIENTE DECIDEN REMITIR A ESTA ISNTITUCIÓN. EN NIVEL I MANEJARON CON CLINDAMCINA GENTAMICINA Y APLICAN DOSIS DE TETANOL PATOLOGICOS NIEGA QUIRURGICOS NIEGA ALERGICOS NIEGA PAI COMPLETO PAR AL EDAD	

Una vez el paciente David Santiago Luligo ingresó al Hospital Universitario San José de Popayán fue valorado por los profesionales de la salud quienes emitieron un diagnóstico inicial de Septicemia -no especificada- con sospecha de Estafilococemia, es decir, el menor presentaba “una afección potencialmente mortal que se produce cuando el sistema inmunitario del organismo reacciona de manera extrema a una infección, provocando una disfunción orgánica. La reacción del organismo daña sus propios tejidos y órganos y puede provocar un choque, una insuficiencia multiorgánica y,

² <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=septic-arthritis-infectious-arthritis-in-children-90-P04833>

en ocasiones, la muerte, sobre todo si no se detecta y trata a tiempo. Los signos comunes son fiebre, frecuencia cardíaca elevada, respiración rápida, confusión y dolor corporal. Una sepsis puede provocar un choque septicémico, insuficiencia multiorgánica y la muerte. **Aunque la causa suele ser una infección bacteriana, también puede deberse a otras infecciones provocadas por virus, parásitos u hongos.** Su tratamiento requiere atención médica, en particular el uso de antimicrobianos, líquidos por vía intravenosa y otras medidas”.³

En el caso particular, los profesionales del Hospital Universitario San José de Popayán determinaron inicialmente que la septicemia podía corresponder a la bacteria estafilococos⁴ (estafilococemia), sin embargo, para identificar plenamente la bacteria se solicitaron diversos exámenes de laboratorio y se ordenó el manejo de terapia antibiótica de amplio espectro para comenzar a combatir la infección desde el primer momento, dado que el menor David Santiago se encontraba en un estado crítico de salud, tanto que ingresó directamente a la unidad de cuidado pediátrico y fue caracterizado con riesgo de morbilidad, tal como se observa en la historia clínica:

DETALLE RESPUESTA:	
DAVID CON SEPSIS DE ORIGEN DE TEJIDOS BLANDOS, CON ASPECTO TÓXICO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION, FOCO A NIVEL DE TEJIDO BLANDO SECUNDARIO A LESION CON OBJETO PUNZANTE Y TRAUMA A NIVEL DE TOBILLO IZQUIERDO SE TRASLADA INMEDIATAMENTE A EMERGENCIA, SE COLOCA LEV (BOLO DE SSN X 500ML Y LACTATO DE RINGER) LEV DE MANTENIMIENTO A 2500 CC/M2 CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES, AQUICARDIO, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, DURESI ADECUADA, LESIONES PUSTULOSAS CON COMPROMISO SISTEMICO MUY POSIBLE ESTAFILOCOCEMIA , SE INDICA INICIO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA 40 MG/KG/D; VANCOMICINA 60MG7KG/DIA, CEFEPIME 150 MG/KG/D SE DEJA SIN VIA ORAL, PROTECCION GASTRICA, SE DEJA EN AISLAMIENTO Y CONTACTO , SE SOLICITA CUADRO HEMATICO, P, ELECTROLITOS, UROANALISIS, HEMOCULTIVO, URCULTIVO, FUNCION HEPATICA, FUNCION RENAL, ALBUMINA, TIEMPOS DE COAGULACION, RX DE TORAX, ECOCARDIOGRAMA PEDIATRICO, ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DEL PIE Y TOBILLO, VALORACION POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA, INFECTOLOGIA PEDIATRICA, TRABAJO SOCIAL, CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD.	
TRATAMIENTO:	
VER ORDENES MEDICAS	
Diagnóstico:	A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA
INDICACION MEDICA	

El anterior estado del paciente fue constatado por la doctora Paola Mercedes Realpe Muñoz, quien además de valorar al menor David Santiago por primera vez el 10 de agosto de 2016, certificó que se le practicaron los exámenes pertinentes, se le suministraron los medicamentos propios de la patología y además se aplicaron medidas de aislamiento con el paciente:

Paola Mercedes Realpe Muñoz – Audiencia del 25 de febrero de 2025

Minuto 56:56

Apoderada: Informe al despacho a qué se refiere cuando manifiesta que el paciente presenta alto riesgo de morbilidad.

Testigo: Pues según las condiciones del paciente, cuando un paciente ingresa a la unidad de cuidado intensivo pediátrico, es un paciente que críticamente enfermo, por las condiciones en

³ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sepsis>

⁴ Las infecciones por estafilococo se producen a causa de la bacteria estafilococo. Este tipo de gérmenes suelen encontrarse en la piel o en la nariz de muchas personas sanas. La mayoría de las veces, estas bacterias no provocan problemas o causan infecciones cutáneas relativamente menores. Sin embargo, las infecciones por estafilococo pueden volverse mortales si las bacterias invaden el organismo e ingresan en el torrente sanguíneo, las articulaciones, los huesos, los pulmones o el corazón. Cada vez más personas sanas desarrollan infecciones por estafilococo que pueden poner en riesgo la vida. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/staph-infections/symptoms-causes/syc-20356221>

las que ingresa, por la sospecha clínica, pues se considera que es un paciente con alto riesgo de morbilidad y de mortalidad, o sea que eso ya está inherente desde el ingreso del paciente, morbilidad son enfermedades asociadas que no son mortalidad, son enfermedades asociadas al medicamento al tratamiento, pero no son mortalidad, y mortalidad ya es alto riesgo de muerte, es decir, desde el ingreso del paciente, es un paciente críticamente enfermo.

(...)

Apoderada: Sírvase informar si se realizaron exámenes diagnósticos a Santiago Luligo para determinar y/o confirmar la patología del paciente.

Testigo: Bueno esto es una cadena como le venía diciendo, que empieza desde urgencias y sigue en la unidad de cuidado intensivo, pues uno verifica que haya sido solicitados los exámenes para verificar o confirmar pues la infección, que en este caso podía ser estafilococos aureus, que es un germen muy agresivo, y pues ya viene con cultivos, solicitado desde urgencias, acá ya viene con exámenes paraclínicos donde nos pueden informar o sugerir que el paciente ya está con daño en otros órganos y tejidos y que tenemos que continuar y motorizar en la unidad de cuidado intensivo. Se solicitan estudios complementarios de cadera porque ya hay un dolor en la cadera que se palpa, se solicita el cultivo de las lesiones que nos faltaban, para mirar que esas lesiones que sospechamos también se relacionen con la lesión que está en la piernita, que posiblemente está en todo el cuerpo por la respuesta inflamatoria sistémica, que sea una bacteria que ya esté haciendo que esas lesiones sean también secundarias a ese gen, entonces se solicita un cultivo de la secreción que de pronto puede salirnos más rápido que los hemocultivos.

(...)

Apoderada: Manifiesta al despacho si se ofreció terapia antibiótica empírica de manera oportuna

Testigo: La terapia antibiótica viene formulada desde el servicio de urgencias y pues esa terapia antibiótica se continuó durante la estancia en nuestra unidad, porque en este caso no hay una buena información, hay antecedentes de que se pisó un objeto en un piso sucio, de que también puede tener múltiples gérmenes, pueden ser otro tipo de gérmenes que no solo sea el estafilococos, que nos empeore el pronóstico, entonces el tratamiento se continúa y se continúa según como esté formulado, cada 6 u 8 horas, las horas que se haya formulado y que esté en el tratamiento, entonces se considera que sí se siguió el tratamiento antibiótico de amplio espectro mientras podemos hacer una terapia dirigida con los resultados de cultivo.

Apoderada: Por favor puede aclarar al despacho qué significa antibióticos de amplio espectro

Testigo: Antibióticos de amplio espectro significa que estamos cubriendo la mayor cantidad de gérmenes que podamos tener, tenemos sospecha diagnóstica de que hay una infección grave, exactamente no sabe qué es, posiblemente sea estafilococcus aureus, pero no sabemos si es resistente si es sensible a los antibióticos entonces hacemos la cobertura antibiótica, inicialmente amplia, gérmenes positivos, negativos, por el antecedente de la lesión que entra porque es una infección de pie, entonces por el estado del paciente cubrimos ampliamente múltiples gérmenes (...) mientras tenemos resultados específicos de los cultivos.

(...)

Apoderada: Puede explicarnos qué medidas de aislamiento se tomaron con Santiago Luligo para evitar otras infecciones.

Testigo: (...) Sí aislamiento de contacto que se utiliza con lavado de manos, gorro, bata, guantes estériles para el manejo del paciente.

En este sentido, se evidencia que el menor David Santiago Luligo recibió una atención oportuna por parte del Hospital Universitario San José de Popayán, desde el primer momento que ingresó a la UCI Pediátrica, suministrándole los antibióticos pertinentes y realizándole los exámenes médicos para confirmar el diagnóstico inicial. Ahora bien, pese a la oportuna atención, el estado del menor desde el inicio fue extremadamente crítico, por lo que horas después de su ingreso, exactamente el 11 de agosto de 2016 a las 5:03 a.m. presentó un choque séptico⁵ compensado:

⁵ El **choque séptico** es la sepsis que causa una presión arterial peligrosamente baja (**choque**). Como resultado, los órganos internos como los pulmones, los riñones, el corazón y el cerebro, por lo general reciben muy poca sangre, lo que provoca un mal funcionamiento. El choque séptico se diagnostica si la presión arterial sigue baja a pesar del tratamiento intensivo mediante fluidos por vía intravenosa. El choque séptico es potencialmente mortal. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/infecciones/bacteriemia-sepsis-y-choque-s%C3%A9ptico/sepsis-y-choque-s%C3%A9ptico>

SUBJETIVO	
OBJETIVO	
ANALISIS	
<p>PACIENTE CRITICO , EN CHOQUE SEPTICO COMPENSADO , CON SINDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA , SEVALORA PLACA DE TORAX SE OBSERVA INFILTRADOS PULMONARES DIFUSOS , SE DECIDE COLOCAR CANULA DE ALTO FLUJO CON LO QUE MEJORA PATRON RESPIRATORIO , SI HAY EMEPEORAMIENTO CLINICO VENTILACION NO INVASIVA , CON MONITORIA VIGILEO POR AHORA DENTROS DE PARAMETROS , POR AHORA NO SE COLOCA MANEJO INODILATADOR NI VASOPRESOR , CONTINUA MONITORIA UCI</p>	
PLAN	
<p>PACIENTE MUY CRITICO, SE LE PASO POR CIRUGIANPEDITRICA CATETER CENTRAL , PLACA DE TORAX DE CONTROL PLACA CENRADA , BIEN PENETRADA , SE OBSERVA INFILTRADOS DIFUSOS EN ACP, NO DERRAMES, SILUETA CARDIOTIMICA DENTRO DE PAREMTRSO, CATETER VENOSO CENTRAL BIEN UBICADO SE INICIO MONITORIA VIGILEO , CO PARAMETROS ENTR DE LIMITES IC 5,1 GC 4,1 IVS 41 IRVS 1351 RVS 1037 VVS 11-13 ,REFIERE SED , CON GASES ARTERILES CON ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, TA ADECUADAS , MEJORIA DEL LLENASO CAPILAR DIURESIS POSITIVA , SE AUUMENTA GOTEO DE LEV</p>	
DIAGNOSTICOS	
J189	NEUMONIA- NO ESPECIFICADA <input checked="" type="checkbox"/> DiagnosticoPrincipal
A419	SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA
DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA	

Debido al choque séptico y a pesar de los diversos medicamentos suministrados, el mismo 11 de agosto de 2016 en la jornada de la noche, tuvieron que realizarle una intubación orotraqueal debido a la falla sistémica que presentaba, tal como se observa en la historia clínica:

SUBJETIVO	
OBJETIVO	
ANALISIS	
<p>PACIENTE CON DETERIORO CLINICA MARCADO, CON MAL PATRON RSPIRATORIO, REQUERIMIENTO DE AUMENTO DE FIO2, HIPOXEMIA A NIVEL GASIMETRICO, DETERIORO RADIOLOGICO POR LO TANTO SE DECIDE REALIZAR INTUBACION OROTRAQUEAL CON SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA, SE EXPLICA DE FORMA CLARA AL FAMILIAR EL ESTADO DE EL PACIENTE, LA CONDUCTA A SEGUIR, LA SITUACION CRITICA EN LA QUE SE ENCUENTRA Y LAS ALTAS PROBABILIDADES DE FALLECER QUE PRESENTA; DE IGUAL MANERA ME COMUNICO CON QUIROFANO PARA POSIBILIDAD DE LLEVARLO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO JEFE DE ENFERMERIA ME MANIFIESTA QUE SE REALIZARA EL DIA DE MAÑANA.</p>	
PLAN	

Es de resaltar que el paciente David Santiago además del choque séptico que presentaba, en el Hospital Universitario San José de Popayán se identificó que padecía un síndrome compartimental, lo cual es “una afección dolorosa que se produce cuando la presión en los músculos aumenta hasta niveles peligrosos, esta presión puede reducir el flujo sanguíneo, lo que impide que los nutrientes y el oxígeno lleguen a las células nerviosas y musculares”.⁶ Por lo anterior y dado la gravedad de su estado de salud, los profesionales del Hospital Universitario tuvieron que intervenir de urgencia el 12 de agosto de 2016 practicándole una fasciotomía. El procedimiento fue realizado por el profesional de turno, el doctor Francisco Javier Aparez, quien indicó lo siguiente en la audiencia del 25 de febrero de 2025:

Minuto: 1:50:03

Testigo: Este es un niño que llega al Hospital direccionado del Nivel I, en la historia hay un dato de que el niño pisa un objeto punzante y luego hace un trauma en el tobillo, y empiezan cambios inflamatorios en ese punto, también hay un registro de que el paciente fue manipulado en el pie por un sobandero y todos los síntomas clínicos se agudiza, por tal razón se compromete su estado general y lo remiten al Hospital San José y acá lo recibimos nosotros.

(...)

Apoderada: Sírvase por favor informar a qué se refiere en su nota cuando manifiesta que “llama la atención de su examen gran edema desde el tercero proximal de la pierna hasta la mitad del

⁶<https://orthoinfo-aaos-org.translate.goog/en/diseases--conditions/compartimental-syndrome/? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pto=tc>

pie área de necrosis lateral del talón y evidente disminución de la percusión distal de ese pie”

Testigo: Bueno, ese es un caso en el que avaluamos no solo el estado clínico general del paciente, el cual como dice la nota tiene unos signos de respuesta sistémica inflamatoria, sino que además observamos que el cuadro depende de los tejidos blandos del tobillo y la pierna izquierda, cuando digo llama la atención es porque estaba demasiado tenso, es decir, tiene un edema exagerado, y no veía yo signos de percusión distal en este pie, eso habla de un síndrome compartimental, para nosotros un síndrome compartimental es una situación clínica en el que el edema tan tenso que hay dentro de los tejidos blandos hace que se obstruya la circulación por las arterias y no pase sangre a los tejidos distales de la lesión, eso implica un caso para hacer una cirugía de urgencias, en este caso por el síndrome compartimental pero también porque cursaba una infección en ese sitio que estaba produciendo un gran edema y una colección de pus de manera importante.

Apoderada: Doctor manifiesta en la respuesta que el paciente además de eso estaba con una falla sistémica, puede explicarnos a qué se refiere

Testigo: Claro los signos de respuesta inflamatoria sistémica se da por compromiso general del paciente, es decir, su frecuencia respiratoria se altera, su frecuencia pulmonar se altera, su frecuencia cardíaca se exagera porque su estado metabólico está exigiendo una respuesta de su cuerpo de responder al estrés, todas estas situaciones incluso pueden llevarlo a fiebre y para nosotros esos cambios en los signos vitales de que el paciente está en una situación crítica, en una situación en la que la respuesta inflamatoria está poniendo en riesgo no solo la extremidad sino en este caso también la vida del niño

(...)

Apoderada: ¿En qué condiciones usted recibió al paciente antes de realizar la cirugía?

Testigo: Como está descrito en mi nota de la historia clínica, es un niño que está comprometido en su estado metabólico, en su estado ventilatorio e inmunológico, tiene además un gran problema de colección y de daño evidente en los tejidos blandos del pie, tobillo y pierna izquierda, es un niño que está en una condición muy crítica, tan crítica que se debe operar en la unidad de cuidados intensivos cuando normalmente esta cirugía se hace en una quirófano especialmente dotado para este tipo de cosas, sin embargo, el niño y lo dice la nota, está hemodinámicamente inestable, es decir, su presión arterial y cardíaca están muy débiles y por eso decidimos operarlo en la unidad de cuidado intensivo. Era una situación bastante grave en la que yo encontré al niño.

(...)

Apoderada: Usted nos podría explicar cuáles fueron las razones o los motivos por los que usted tuvo que intervenir al menor

Testigo: Bueno doctora, entonces primero hay un estado general del paciente, crítico en su evolución, que está en la unidad de cuidado intensivo, es decir, es un paciente que tiene un alto riesgo de morbilidad y sobre todo de mortalidad, por eso los hospitalizamos en cuidado intensivo. Entonces la infección cuyo foco es el tobillo y la pierna del paciente, genera que la bacteria migre a todo el cuerpo y produce una septicemia, es decir, la bacteria recorre todo el cuerpo y produce daño liberando sustancias tóxicas y el mismo cuerpo libre otras sustancias para tratar de detener esa infección, en esa lucha el paciente termina con esos signos que yo digo que son críticos que lo obligan a entrar a la unidad de cuidado intensivo. ¿Por qué lo operamos? Porque si la infección está localizada en la pierna y está enviado esta serie de émbolos, de infección en el cuerpo, además ese edema tan importante que genera la infección en la pierna está comprometiendo el riego sanguíneo al pie, sino se interviene rápido ese pie se hubiese perdido y buena parte de la pierna. **De hecho, cuando yo lo vi y lo operé tuve la sensación de que al paciente había que hacerle una amputación arriba de la rodilla.** Esa fue la causa por la que se operó de manera urgente a ese paciente, por eso son los hallazgos que coloqué en la nota operatoria que era el gran compromiso de los músculos, de los tejidos blandos, de la pierna, compromete también el periostio y compromete también muy importante el riego sanguíneo, (...) entonces cuando yo lo opero no solo trato de quitar el tejido sucio sino que además hay una técnica que se llama fasciotomía en la que uno incide para poder liberar la presión que está haciendo el edema y la conexión en los vasos sanguíneos, es como si hubiesen 30 personas en un ascensor y entonces usted abre la puerta, entonces todo el mundo sale y respira, esa es como una analogía para que pueda entenderme el hecho de porque se opera de manera urgente a esa paciente.

Apoderada: Entiendo doctor usted me podría aclarar cuál fue el tipo de infección que se encontró

Testigo: Es una infección de los tejidos blandos, en este caso los signos clínicos y lo que

encontramos en los exámenes paraclínicos hablan de una infección por una bacteria que se llama estafilococos, por eso se menciona una estafilococemia, obviamente eso es clínico, pero para eso están los cultivos para determinar exactamente si solo es estafilococos o es otro tipo de bacteria. ¿Por qué asumo que es esa infección? Porque es una infección de tejidos blandos y es manipulado por un sobandero, la fricción que hace el sobandero en la piel genera calor, ese calor genera vaso de dilatación y además genera que los poros de la piel que son muy pequeños se abran, entonces la bacteria que está por fuera de la piel ingresa y se difunde por el resto de los tejidos.

Apoderada: Doctor quiero entenderle, entonces el menor tenía inicios de esa infección y con la intervención del sobandero se acrecentó

Testigo: Sí señora, correcto, lo que estamos viendo es que había una infección leve pero seguramente con la manipulación del sobandero se agrandó la situación, se complicó y no es la primera vez que lo vemos, es algo que desafortunadamente por la cultura que nosotros vivimos estamos expuestos a ver muchos de estos casos, sobre todo gente que vive en el área rural, por situación cultura sobre todo las personas que viven en el área rural, el sobandero a veces es la primera opción para ser atendido.

(Negrilla y subrayado fuera del texto).

En este punto de la declaración podemos evidenciar que desde el ingreso del menor David Santiago su estado de salud era crítico, que cada vez empeoraba pese a los esfuerzos médicos y que desde el 12 de agosto de 2016 que se le practicó la primera cirugía se tenía el diagnóstico de que la septicemia era causada por la bacteria estafilococos y que muy posiblemente, debido a la gravedad de la infección, tendría que amputarse el miembro inferior, tal como se observa:

DATOS DEL INGRESO	
Responsable:	FLOR EMILIA LULIGO
Parentesco Resp:	MAMÁ
Finalidad Consulta:	No_Aplica
Acompañante:	
TELÉFONO RESP:	3226265131
Nº Ingreso:	815332
Fecha:	10/08/2016 4:15:12 p. m.
Causa Externa:	Enfermedad_General
TELÉFONO ACOMP:	
<p>ASEPSIA ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS ABORDAJE LATERAL EN PIERNA POR PLANOS HASTA INCIDIR FASCIA Y COMPARTIMIENTO POSTERO LATERAL (PATOLOGIA) Y ANTEROLATERAL. SE AVANZA INCISION DISTAL Y SE RESECA PIEL NECROTICA LATERAL DEL TOBILLO. SE OBSERVA COMPROMISO DE TEJIDOS PROFUNDOS. SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO. ABORDAJE MEDIAL POR PLANOS EXTENSO HASTA LA FASCIA LIBERACION COMPARTIMIENTO POSTERO LATERAL Y ANTERO LATERAL. SE DESBRIDA TODO EL TEJIDO DESVITALIZADO. CURETAJE DE TIBIA Y PERONE POR LSO RESPECTIVOS ABORDAJE. DESBRIDANDO DISTAL MENTE COMPROMISO DE CAPSULA ARTICULAR LA TELRA DEL TOBILLO. TAMBIEN MEDIAL. QUEDAN EXPUESTOS HUESOS FASCIOTOMIAS DOS DORSALES Y UNA PLANTAR. SE DESBRIDA TODAS LA LESIONES HASTA DEJAR CRUENTO. NUEVO LAVADO PROFUSO. SE CUBRE CON SULFAPLATA Y APOSITOS ESPECIALES</p> <p>PRESENTACIÓN COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS:</p> <p>NOExplicación de la Complicación:</p> <p>PLAN POSTOPERATORIO:</p> <p>NUEVO LAVADO EN 24 HRS VS AMPUTACION SUPRACONDILEA</p> <p>EXPLIQUE EN DETALLE A LOS PADRES</p>	

Posteriormente, el 13 de agosto de 2016 se reportaron los resultados del hemocultivo el cual arrojó como resultado “positivo para estafilococos aureus meticilino resistente (SARM)”, lo cual, confirmó el diagnóstico inicial del 10 de agosto de 2016:

11. Análisis de Imagenología

PLACA CENTRADA CON SILUETA CARDIACA DE ASPECTO NORMAL CON OPACIDADES ALVEOLARES BILATERALES DE PREDOMINIO DERECHO CON LEVE MEJORIA COMPARADA CON PLACA PREVIA , TUBO OTROTRAQUEAL BIEN UBICADO ,

V. ANALISIS CLINICO

PACIENTE CRITICO CON FALLA MULTIORGANICA SECUNDADA A SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS, CON COMPROMISO RESPIRATORIO, CARDIOVASCULAR, RENAL, ALTERACION METABOLICA, HEMATOLOGICA, EN VENTILACION MECANICA, SOPORTE INOTROPICO Y VASOPRESOR, ANTIBIOTICOS, DERIVADOS SANGUINEOS NEUROLOGICO BAJO EFECTO DE SEDACION Y RELAJACION CON RASS MENOS 5, SE DEJA MIDAZOLAN Y SE DISMINUYE KETAMINAL, EN VENTILACION MECANIC CON MEJORIA DE DE HIPOXEMIA, HEMODINAMICO CON MEJORIA DE SHOCK, EN MANEJO CON NORADRENALINA, VASOPRESINA, E HIDROCORTISONA, SE CONTINA SOPORTE, GASTROINTESTINAL SIN VIA ORAL NI ENTERAL, CON PROTECCION GASTRICA CON OMEPRAZOL, RENAL CON FALLA RENAL CON DIURESIS BAJAS, SE INICIA CON HIPERVOLEMIA SE INICIA FUROSEMIDA, Y SE REAJUSTAN ANTIBIOTICOS A FUNCION RENAL METABOLICO CON HIPERKEMIA EN MEJORIA, HIPERFOSFATEMIA EN MEJORIA, HIPOALBUMINEMIA, HIPOCALCEMIA CON REPOSICION, ACIDOSIS METABOLICA A PESAR DE HIPERVOLEMIA POR LO QUE SE ORDENA DOSIS DE BICARBONATO DE SODIO, HEMATOLOGICO, CON TIEMPOS DE CUAGULACION NORMAL PERO CON SANGRADO ACTIVO POR VIAS RESPIRATORIAS POR LO QUE SE ORDENA TRASFUSION DE PLASMA, INFECCIOSO CON REPORTE DE HEMOCULTIVO POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS, METICILINO RESISTENTE, CON SENSIBILIDAD A VANCOMICINA, LINEZOLIDE, CLINDAMICINA, CON FALAL MUTIORGANICA CON COMPROMISO RESPIRATORIO, HEMODINAMICO, RENAL, METABOLICO, HEMATOLOGICO SE CONTINUA MONITORIA INTENSIVA, SOPORTE VENTILATORIO, SOPORTE INOTROPICO, REPOSICION DE DERIVADOS SANGUINEOS, REPOSICION DE ALBUMINA Y ELECTROLITOS, ALBUMINA, ANTIBIOTICOS, CONTROL DE GASES ARTERIALES, ALBUMINA, FUNCION RENAL

Es de anotar que, desde el inicio de la atención hasta el 7 de septiembre de 2016, el Hospital Universitario San José de Popayán practicó todos los tratamientos médicos para evitar la amputación del miembro inferior, entre los que se encuentran: fasciotomía, desbridamiento de tejidos blandos, drenajes y tenolisis, tal como se evidencia en la historia clínica y como se confirmó con el testimonio de la doctora Olga Lucia López Rodríguez:

Audiencia del 25 de febrero de 2025

Minuto: 2:30:23

Testigo: *Él se interviene quirúrgicamente el día 12, en horas de la tarde, estaba tan crítico que no fue posible trasladarlo al quirófano, sino que se dejó en la misma unidad donde estaba hospitalizado, todo el equipo de cirugía bajó y se hizo la cirugía ahí y desde esa intervención quirúrgica el compromiso que se veía en ese tobillo, en ese pie eran severos, hubo necrosis, tuvieron que hacerse desbridamientos importantes en solo la primera.*

De ahí en adelante a él se le hacen lavados, lavados, lavados, por parte de ortopedia. El manejo de la parte médica que no operamos, nosotros los pediatras es continuar soportando la ventilación, en el momento que se considera pertinente se le pasa una sonda por donde se pueda permitir la alimentación, se le sigue todo su manejo antibiótico, se le maneja el dolor, se protege que no se escare, se le reponen todos los electrolitos, si empieza a sangrar se le contiene el sangrado, con medicamentos, toda esta serie de cosas en él fueron necesarias porque sí hizo trastornos de la coagulación, las plaquetas estaban bajitas, los glóbulos rojos (...). Este proceso de la ventilación y de estar entubado dura no sé como diez días casi, y poco a poco en los lavados la evolución de los tejidos afectados del tobillo y del pie no fue buena, ellos iban haciendo sus lavados, iban quitando el tejido necrótico, igual a tejido muerto, que no va a estar bien, entonces lo tiene que desbridar, y lavaban y lavaban, viendo que cada vez el tejido muscular y de soporte del pie se iba perdiendo, ya no iba quedando, incluso desde la primera nota quirúrgica ellos colocan lavado en 24 horas VS amputación, hablan ellos desde la primera, sin embargo, ellos siguen haciendo una serie de procesos quirúrgicos tratando de darle la oportunidad al pie y a la parte de la pierna de que se pueda salir adelante, que hacía el final de todos estos eventos quirúrgicos pues no fue posible a pesar de todo lo que se intentó desde el punto de vista de cirugía plástica y ortopedia.

(Negrilla y subrayado fuera del texto).

En este orden de ideas, es procedente descartar desde ya, la teoría propuesta por la parte demandante consistente en que la amputación del miembro inferior izquierdo se debió a una mala praxis del Hospital Universitario San José de Popayán, dado que como se ha demostrado, fue en razón del grave estado del menor, de las características de la patología y de la ausencia de recuperación del paciente, que desde la primera intervención del 12 de agosto de 2016 se consideró

la posibilidad de amputar, sin embargo, tal como lo dijo la doctora Olga Lucía, se intentó hasta el último momento darle la oportunidad al pie para que mejorara, no obstante, esto no fue posible.

En virtud de la ausencia de mejora del paciente, el 1 de septiembre de 2016 se realiza una junta médica para determinar la conducta a seguir con el menor David Santiago Luligo. De ello, declaró el doctor Marcel Perafán Simons quien participó en la junta:

Audiencia del 25 de febrero de 2025

Minuto: 11:40

Testigo: Yo lo vi en una interconsulta en la cual basado en la historia clínica y en los hallazgos, encontré que había sido un paciente con alto riesgo de poder perder su extremidad y así mismo la vida. En una oportunidad tuvimos una junta médica en la cual participó cuidado intensivo, ortopedia y cirugía plástica, yo representaba la especialidad de cirugía plástica, en aquella oportunidad el paciente ya había sido atendido varias veces, se la habían realizado varias cirugías, se le habían realizado lavados, se le había intentado salvar la extremidad, incluso se había planteado la posibilidad de hacer una amputación. La junta médica tuvo por objeto, dentro de las tres especialidades, tomar una decisión frente a lo que se iba hacer con el paciente Santiago en adelante, **en esa junta médica que fue realizada ahí en el Hospital San José, se decidió que por parte de cirugía plástica se hiciera una especie de última oportunidad de realizar un colgajo, que es la movilización de un tejido sano hacia un tejido faltante, yo realicé esa cirugía con un colgajo que se llama colgajo soleo reverso, el cual tenía pobres posibilidades de vivir porque el paciente estaba con una infección galopante que no se había podido controlar del todo, y en esa junta médica se planteó que según el resultado de esa colgajo, que ya era como la última opción que tenía ese paciente se podría tomar una decisión más drástica respecto al miembro, especialmente teniendo en cuenta que la hospitalización y la infección severa podrían estar comprometiendo su vida (...).**

Apodera: ¿Doctor en la junta médica se consideró la amputación como plan B en el caso de que el colgajo no funcionara?

Testigo: Claro que sí, fue uno de los puntos a tratar de hecho el objeto principal de la junta médica era definir entre amputar o darle una última oportunidad al paciente realizando un colgajo que podría llegar a salvar su extremidad, sí se contempló esa posibilidad.

(Negrilla y subrayado fuera del texto).

Lo anterior, también fue consignado en la historia clínica del paciente el mismo 1 de septiembre de 2019:

SUBJETIVO
OBJETIVO
ANALISIS
INTERMEDIO
PLAN
EVOLUCION TARDE INTERMEDIO PACIENTE CON DIAGNOSTICOS Y MANEJOS ANOTADOS CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES : FC 90, FR 17, PA 100/60, T 37°C, STO2 97%.NEUROLOGICO ALERTA, COLABORADOR, NO FOCALIZADO, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, NO CONVULSIONES , CORAZON RITMICO, EUCARDICO, NO SOPLOS , LLENADO CAPILAR 1", PRESIONES EN PERCENTIL 50 PARA LA EDAD , SIN INOTROPICOS .PULMONES VENTILADOS , NO AGREGADOS,NO TIRAJES, NO SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR , SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR, TOLERA LA VIIA ORAL, DEPOSICIONES NORMALES, DIURESIS DE 0,9 CC /K/H, BALANCE DE 318 CC ,HEMATOLOGICO NO SANGRADOS EXTERNOS , INFECCIOSO ACONTINUADO CON FEBRICULAS , SE HEMOCULTIVA EL DIA DE HOY, SE REALIZO JUNTA MEDICA CON INTENSIVISTA, CIRUGIA PLASTICA Y ORTOPEdia , DONDE CONSIDERAN INTENTAR INICIALMENTE UNOS COLGAJOS , DANDO LA OPORTUNIDAD QUE PUEDA FUNCIONAR Y MEJORO LA VITALIDAD DEL HUESO EN LA ARTICULACION TIBIO ASTRAGALINA, Y SI NO FUNCIONA CONSIDERAR REMISION A IV NIVEL PARA MICROCIRUGIA .

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:

BAG. AYA. CC. HALLAZGOS. LAVADO EXHASUTIVO CON SSN 5.000 CC. DESBRIDAMIENTO PROFUNDO RETIRANDO RESTOS NECROTICOS DE HERIDAS EN PIERNA Y PIE IZQUIERDOS DE MAS DEL 5%. CURETAJE OSEO TIBIA, PERONE Y CALCANEOS IZQUIERDO. PRIMERA VIA: TALLADO COLGAJO MUSCULAR DE SOLEO IZQUIERDO. HEMOSTASIA. ROTACION Y SUTURA DE COLGAJO DANDO COBERTURA PARCIAL AL DEFECTO DEL MALEOLO LATERAL IZQUIERDO. SEGUNDA VIA, REGION MEDIAL PIERNA IZQUIERDA: TALLADO COLGAJO FASCIOCUTANEO ANTERIOR REGION MEDIAL Y TALLADO COLGAJO FASCIOCUTANEO POSTERIOR REGION MEDIAL PIERNA IZQUIERDA. HEMOSTASIA. AVANCE Y SUTURA DE COLGAJOS PARA CIERRE DE FASCIOTOMIA PROXIMAL MEDIAL PIERNA IZQUIERDA. TERCERA VIA: TALLADO COLGAJO FASCIOCUTANEO ANTERIOR LATERAL PIERNA IZQUIERDA. TALLADO COLGAJO FASCIOCUTANEO POSTERIOR LATERAL PIERNA IZQUIERDA. HEMOSTASIA. AVANCE Y SUTURA DE COLGAJOS PARA CIERRE DE FASCIOTOMIA PROXIMAL LATERAL PIERNA IZQUIERDA. CURA OCLUSIVA CON AQUACEL AG. QUEDANDO AMPLIAS ZONAS CRUENTAS EN PIERNA Y PIE IZQUIERDOS. FERULADO EN DORSIFLEXION. **NOTA: MUY POBRE PRONOSTICO DE LAS LESIONES Y DEL COLGAJO SOLEO. ALTAS PROBABILIDADES DE NECESIDAD DE AMPUTACION.**

PRESENTACIÓN COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS:

Frente a la posibilidad de remisión a un centro de IV Nivel para microcirugía, el doctor Marcel Perafán explicó que la cirugía constaba en realizar un colgajo libre y no un colgajo regional como se le había realizado el 1 de septiembre de 2016, que dicho colgajo libre para que funcionara, debía ser reconectado con la zona afectada, por eso la necesidad de la microcirugía, sin embargo, manifestó que esta era una posibilidad, pero cuando realizó la cirugía del primer colgajo (regional) se dio cuenta que la zona estaba muy afectada y que era casi imposible que el colgajo tanto regional como libre funcionara, por esa razón la única solución que quedaba era la amputación del miembro, la cual reitero, se contempló desde el 12 de agosto de 2016 cuando se realizó la primera cirugía, sin embargo, el Hospital Universitario San José Popayán realizó todos los procedimientos médicos que estaban a su alcance para evitar la amputación, pero debido a la patología del menor y a su falta de evolución, fue necesario amputar para impedir consecuencias mucho más graves, tal como lo era su muerte.

Por lo anterior, está totalmente acreditado que la amputación del miembro inferior izquierdo fue necesaria, medicamente justificada y que bajo ninguna razón atendió a una falla en la prestación del servicio médico por parte del Hospital Universitario San José de Popayán, toda vez que existen elementos serios de prueba que demuestran que la entidad realizó todo lo posible para salvar la extremidad inferior del menor, sin embargo, médicamente no fue posible, lo cual, no puede traducirse en un error o una mala praxis, ya que las obligaciones médicas son de medio y nunca de resultado, conforme lo ha establecido la jurisprudencia del Consejo de Estado.

En estos términos, en virtud de que se acreditó cada uno de los procedimientos realizados, su procedencia y finalidad médica, los cuales se ajustaron totalmente a la *lex artis*, y dado que la parte demandante en el transcurso del proceso no demostró cuál fue la supuesta falla médica en la que incurrió el Hospital Universitario San José de Popayán, conforme debía hacerlo de acuerdo con la carga de la prueba que le asistía⁷, resulta entonces procedente que el despacho absuelva de toda responsabilidad a la entidad demandada y a mi procurada llamada en garantía.

II. SE DEMOSTRÓ EL HECHO Y/O INTERVENCIÓN DE UN TERCERO

Es necesario manifestar al despacho que, en el proceso se demostró que el Hospital Universitario San José de Popayán no tuvo ninguna injerencia en el origen de la patología infecciosa del menor,

⁷Sentencia del 31 de agosto de 2006. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. M.P. Ruth Stella Correa Palacio. Radicación: 68001-23-31-000-2000-09610-01(15772).

toda vez que se acreditó que el menor David Santiago Luligo ingresó al servicio de urgencias con una septicemia no especificada, la cual, días después se logró determinar que era estafilococos aureus, y que el menor fue manipulado por un tercero denominado "sobandero", el cual empeoró significativamente su condición de salud.

Frente al hecho de un tercero, el Consejo de Estado en su jurisprudencia ha determinado lo siguiente:

El hecho del tercero se configura como causal de exoneración de responsabilidad cuando se prueba que es la causa exclusiva del daño. Por ello se exige que ese tercero sea completamente ajeno a la administración y que su acción sea imprevisible e irresistible. El hecho de un tercero es imprevisible cuando su ocurrencia es improbable. La conducta debe ser imprevisible para la Administración, ya que si puede ser evitada o anticipada le debe ser imputada dada su obligación de impedir el resultado. La imprevisibilidad no significa que la autoridad deba imaginarse todo aquello que puede ocurrir, pues bajo ese supuesto nada es imprevisible. Por su parte, el hecho de un tercero es irresistible cuando el cumplimiento cuidadoso y diligente de los deberes de la Administración es insuficiente para evitar el hecho dañoso. El hecho debe ser irresistible puesto que si la entidad puede oponérsele válidamente no lo puede alegar como causal de exoneración.⁸

En este caso, existe la constancia en la historia clínica tanto de la ESE Popayán de Totoró como del Hospital Universitario San José de Popayán que el menor David Santiago fue manipulado por un sobandero, lo cual claramente originó y agravó su patología infecciosa de estafilococos aureus:

PTE DE 13 AÑOS QUE CONSULTA PORQUE HACE 7 DIAS SE GOLPEO CON UNA TABLA EL TOBILLO IZQ. CON POSTERIOR DOLOR. LUEGO INFORMA QUE AL PARECER SE ENTIERRA CLAVO EN EL PIE IZQ. DEL MISMO TIEMPO DE EVOLUCION. EL PTE LO LLEVARON A MENEJO POR MEDICO TRADICIONAL CON SOBANDERO Y COLOCACION DE EMPLASTE DE HIERVAS QUE AL PARECER LE PROVOCAN BROTE EN EL CUERPO.
AL EF SE ENCUENTRA TA:90/60 FC:120X FR:22x
MUCOSAS HUMEDAS
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS.
ABDOMEN NO DOLOROSO.
FIEBRE, ERITEMA Y DOLOR EN EL PIE Y PIERNA IZQ.
SE OBSERVAN LESIONES PAPULARES EN CARA.
SE TOMAN LABORATORIOS HEMOGRAMA LEUCOS:4000/MM, HB:13, HTO:39, N:90%, L:7%, PLAQUETAS:150000/MM, CREATININA:2,4MG/DL, VGS:40MM, PCR POSITIVA. P DE O LEUCOS 30-407C, HEMATIES 6-JC, BACTERIAS +++
DX: POSIBLE ARTRITIS SEPTICA
IVU
SE COMENTA CON EL HOSPITAL SAN JOSE CON EL DR FRANCO QUIEN ACEPTA EL PTE. REFERENCIA ASIGNA COD:11963.

Registro: 1216492 Medico: JOSE VICENTE FORERO RODRIGUEZ Firma del Medico

specialidad: MEDICO GENERAL

ANAMNESIS : CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION (JUEVES 10/08/2016) ; REFIERE EL PACIENTE EN HORAS DE LA MAÑANA MIENTRAS INGRESABA AL COLEGIOPOR CARRETERA SIN PAVIMENTAR LESION CON OBJETO PUNZANTE (NO SABE QUE TIPO) A NIVEL DE PLANTA DEL PIE IZQUIERDO , POSTERIOR ALTERACION EN LA MARCHA; ESE MISMO DIA EN HORAS DE LA TARDE PRESENTA TRAUMATISMO A NIVEL DE TOBILLO IZQUIERDO CON UNA TABLA, AL DIA SIGUIENTE PRESENTA INTENSO DOLOR A LA MOVILIDAD DEL PIE IZQUIERDO, ASOCIADO SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, FIEBRE Y ESCALOFRIO CONSULTAN A MEDICO TRADICIONAL Y REFIERE LA MADRE SOLO LO TOCO, NO LO "SOBO" Y LES RECOMENDO CONSULTAR A HOSPIITAL EL DIA SABADO Y ACUDEN A NIVEL I DONDE ORENAN RAYOS X Y NO VEN FRACTURA POR LO QUE DAN ANALGESIA Y EGRESO , POSTERIORMENTE PROGRESAN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, FIEBRE Y DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO; INICIAN MANEJO EMPIRICO CON AGUAS CASERAS Y POR NO MEJORIA RECONSULTAN A NIVEL 1 EN DONDE NUEVAMENTE DAN EGRESO, PERISTENCIA DE DOLOR AUMENTO DE SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES QUE SE XTIENDEN HA PIERNA, FIEBRE HASTA LA INCAPACIDAD TOTAL, RECONSULTAN EL DIA DE HOY A NIVEL I DONDE INGRESA TAQUICARDICO, FEBRIL CON INTENSO DOLOR A NIVEL DE TOBILLO IZQUIERDO, *DECIDEN INGRESAR, REALIZAN CUADRO HEMATICO LEUC 4000 HB 13 HTO 39% N 90% L 7.3% MIXTAS 2.6 % PLQ 150000 TOMAN UROANALISIS LEUC ++ HANTIES ++ BACTERIAS +++ VSG 42 PCR 6+ POR ASPECTO TOXICO DEL PACIENTE DECIDEN REMITIR A ESTA INSTITUCIÓN. EN NIVEL I MANEJARAN CON CLINDAMCINA GENTAMICINA Y APLICAN DOSIS DE TETANOL
PACIENTE INGRESA A URGENCIAS EN MALAS CONDICIONES GENERALES TAQUICARDICO, TAQUIPNEICO, DESHIDRATADO , TOXICO , LO REANIMAN CON BOLOS DE HIDRATACION , LE ICIAN TTO ANTIBIOTICO VANCOMICINA, CEFEPIME , CLINDAMICINA , TOMAN PRACTICOS Y POR ESTADO Y REQUERIMIENTO DE MONITOREO DECIDEN TRASLADO A UCI .
MOTIVO DE CONSULTA : TRASLADADO DE URGENCIAS DE PEDIATRIA POR SEPTICEMIA .

Por lo anterior, dado que fue un tercero quien originó la infección que provocó finalmente la amputación del miembro inferior izquierdo, es necesario que el despacho exonere de toda

⁸ Sentencia del 26 de febrero de 2021. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. M.P. Guillermo Sánchez Luque. Radicación: 08001-23-31-000-2001-01676-01(39063).

responsabilidad al Hospital Universitario San José de Popayán en razón a que no tuvo ninguna injerencia en el hecho que originó el daño.

III. EN EL IMPROBABLE ESCENARIO DE UNA CONDENA, LA PARTE DEMANDANTE NO ACREDITÓ LOS PERJUICIOS SOLICITADOS EN LA DEMANDA

Es imperativo afirmar que en el proceso no se logró demostrar que la amputación del miembro izquierdo del menor David Santiago Luligo Luligo se debió a una mala praxis o falla en la prestación del servicio médico por parte del Hospital Universitario San José de Popayán, por ende, no es posible que la entidad ni la compañía aseguradora sea condenada al pago de ningún tipo de perjuicios, toda vez que no está acreditada la responsabilidad civil extracontractual. No obstante, en el remoto e improbable caso que el despacho considere proferir un fallo condenatorio, es necesario que se tenga en cuenta que los perjuicios solicitados por la parte demandante no fueron acreditados y, por ende, conceder cualquier tipo de indemnización sin sustento probatorio resultaría contrario a derecho, veamos:

- **Daño moral**

La parte demandante solicitó las siguientes sumas de dinero por concepto de daño moral:

- David Santiago Luligo Luligo: 200 SMMLV
- Flor Emilia Luligo Benachi: 100 SMMLV
- Santiago Luligo Conejo: 100 SMMLV
- Oscar Santiago Conejo Luligo: 50 SMMLV
- Jhon Hernan Luligo Luligo: 50 SMMLV
- Marvel Victoria Luligo Luligo: 50 SMMLV
- Clara Edith Luligo Luligo: 50 SMMLV
- Luisa Fernanda Luligo Luligo: 50 SMMLV

Al respecto, es necesario manifestar que dicha pretensión no puede derivarse de calificaciones subjetivas realizadas por los mismos demandantes, sino que debe basarse en factores objetivos, como la gravedad de la lesión sufrida, tal como lo ha determinado el Consejo de Estado en la Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014:

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 paternofiliales 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 a 10%.⁹

(Negrilla fuera del texto).

En este sentido, la parte demandante está solicitando la indemnización de este perjuicio sin haber allegado al proceso un elemento de convicción objetivo como una calificación de pérdida de capacidad o dictamen pericial que permita determinar la gravedad de las lesiones que sufrió el menor David Santiago Luligo Luligo, por lo que sus pretensiones terminan siendo meramente subjetivas carentes de un sustento científico.

Además, es necesario resaltar que las pretensiones son altamente exageradas, toda vez que el límite indemnizatorio reconocido por el Consejo de Estado es de 100 SMMLV para los casos en los que se haya acreditado que la gravedad de la lesión es igual o superior al 50%, lo cual es propio de los estados de invalidez o muerte, sin embargo, es claro que no nos encontramos en dicho escenario, ya que David Santiago Luligo Luligo no cumple dichas características. Por lo anterior, al no haberse demostrado los perjuicios morales con elementos objetivos, no es posible que el despacho conceda de forma favorable dichas pretensiones.

- **Daño a la salud**

La parte actora solicitó la indemnización del daño a la salud en favor de David Santiago Luligo Luligo por el valor de 200 SMMLV, sin embargo, en el desarrollo del proceso no demostró con ningún medio de convicción objetivo la gravedad de la lesión que sufrió la víctima, por lo tanto, al no cumplir con los parámetros establecidos por la jurisprudencia del Consejo de Estado¹⁰, no es posible reconocer ningún tipo de indemnización, toda vez que el daño a la salud se conforma de dos componentes, i) uno objetivo derivado de la gravedad de la lesión padecida que se establece con el porcentaje de invalidez decretado y ii) uno subjetivo, que se determina por la naturaleza de la lesión padecida y que permite incrementar, según la regla de excepción, el valor reconocido en el componente objetivo¹¹. En el caso concreto, la parte demandante no acreditó ningún de los dos componentes, por lo tanto, no es posible reconocer ningún tipo de indemnización por concepto de daño a la salud.

- **Daño emergente**

La parte actora solicitó a título de daño emergente la suma de \$12.300.000 pesos m/cte. por

⁹ Sentencia del 28 de agosto de 2014. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sala Plena. M.P. Olga Mérida Valle de la Hoz. Radicación No. 50001-23-15-000-1999-00326-01(31172).

¹⁰ Sentencia del 28 de agosto de 2014. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sala Plena. M.P. Stella Conto Díaz del Castillo. Radicación No. 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804).

¹¹ Sentencia del 3 de abril de 2020. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo. Radicación: 05001-23-31-000-2011-00421-01 (49426).

concepto de gastos de transporte, alimentación, medicamentos, entre otros, sin embargo, en el transcurso del proceso no fue allegada ninguna prueba o documento que permitiera acreditar dichos gastos, que los mismos hubiesen egresado del patrimonio de los demandantes y que se hubieran ocasionado con motivo del supuesto daño que alega la parte demandante. Por lo anterior, no es procedente que el despacho reconozca dicha suma.

CAPÍTULO IV
FRENTE A LO PROBADO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

I. SE ACREDITÓ LA INEFICACIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA REALIZADO POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN

Es menester indicar al despacho que el llamamiento en garantía realizado por parte del Hospital Universitario San José de Popayán a la Previsora S.A. Compañía de Seguros fue ineficaz, toda vez que la notificación personal del Auto Interlocutorio No. 493 del 10 de marzo de 2020 que admitió el llamamiento de la Previsora S.A. no se realizó dentro de los seis (6) meses siguientes como lo indica el artículo 66 del Código General del Proceso, sino que fue notificado un (1) año y tres (3) meses después, operando así la ineficacia del llamamiento tal como lo dispone la norma:

*“Artículo 66. Trámite. Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenará notificar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el término de la demanda inicial. **Si la notificación no se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz.** La misma regla se aplicará en el caso contemplado en el inciso segundo del artículo anterior.*

El llamado en garantía podrá contestar en un solo escrito la demanda y el llamamiento, y solicitar las pruebas que pretenda hacer valer.

En la sentencia se resolverá, cuando fuere pertinente, sobre la relación sustancial aducida y acerca de las indemnizaciones o restituciones a cargo del llamado en garantía. (Negritas y subrayado fuera del texto)”.

De la revisión de los documentos que componen el expediente, se evidencia que el Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Popayán mediante Auto Interlocutorio No. 493 del 10 de marzo de 2020, resolvió:

Por lo expuesto, **SE DISPONE:**

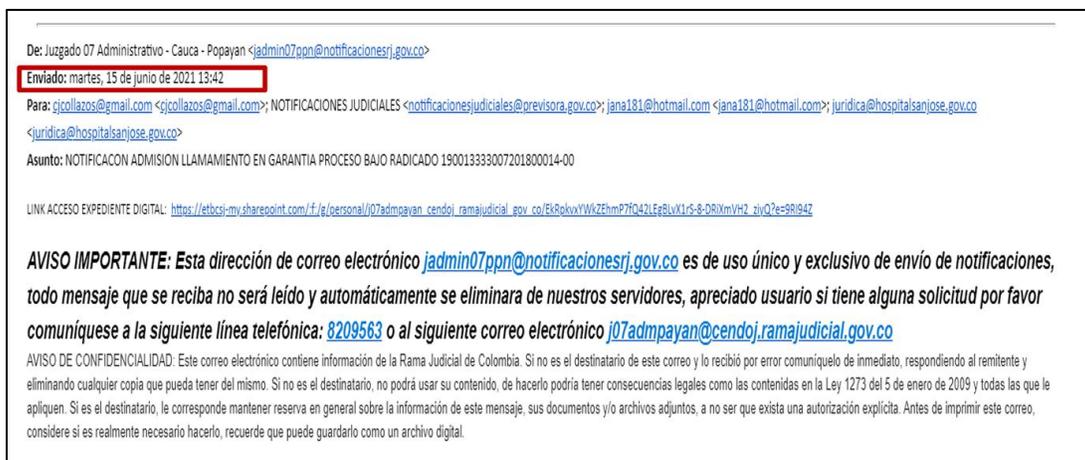
PRIMERO: ADMÍTASE el Llamamiento en Garantía de LA EMPRESA ASEGURADORA "PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.", solicitada por el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN.

SEGUNDO: Conminar al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN, para que aporte las copias necesarias para surtir el traslado, entre ellas que incluyan copia de esta providencia, de la demanda y sus anexos, de la contestación de la demanda y del llamamiento en garantía.

Que dicho traslado deberá ser enviada por servicio postal autorizado a los llamados en garantía, a más tardar al día siguiente de la notificación electrónica, por correo certificado y acreditar al Despacho tanto la remisión como el recibido, en el término de tres (3) días, además de las gestiones a su cargo para surtir en debida forma la notificación. La actuación queda a cargo de quien efectúa el llamamiento y el incumplimiento de esta carga procesal podrá acarrear el desistimiento tácito, de conformidad con lo previsto en el artículo 178 CPACA.

Surtido el envío y acreditado su recibido, se realizará por parte del Despacho la notificación mediante mensaje dirigido al buzón de correo electrónico suministrado para recibir notificaciones judiciales con remisión de esta providencia, copia de la demanda, de la contestación de la demanda, y del llamamiento en garantía.

Dicha decisión fue notificada por estado el 11 de marzo de 2020, quedando por enterado el Hospital Universitario San José de Popayán y quedando a cargo de la notificación personal del llamamiento a mi procurada, remitiendo por servicio postal autorizado copia del auto admisorio, de la demanda, anexos, contestación de la demanda y del llamamiento, sin embargo, pese a la orden del despacho, el Hospital Universitario no realizó ninguna notificación a la Previsora S.A. Compañía de Seguros., dejando así pasar el término de un (1) año y tres (3) meses hasta que el despacho realizó dicha notificación por correo electrónico:



En este orden de ideas, es procedente que el despacho declare la ineficacia del llamamiento y por ende, absuelva de toda responsabilidad indemnizatoria a mi procurada, toda vez que ni el Hospital Universitario San José de Popayán, que era la parte interesada, ni el despacho, realizó la notificación personal dentro del término de los seis (6) meses que ordena el artículo 66 del Código General del Proceso.

Frente a ello, el Consejo de Estado ha manifestado en su jurisprudencia lo siguiente:

56. La norma en cita establece una consecuencia jurídica cuando no se realiza la notificación

personal del auto que admite el llamamiento en garantía en la oportunidad allí prevista, la cual se concreta en su ineficacia.

57. Frente al punto, la Corte Constitucional, por medio de la sentencia T-309 de 2022, la cual constituye un criterio de interpretación auxiliar, desde su estudio constitucional y verificador de derechos fundamentales, **concluyó que el no declarar la ineficacia del llamamiento en garantía cuando ha fenecido el término legal otorgado para la notificación personal, con independencia de quien tuviera la obligación -juez o parte-, se traduce en la trasgresión al derecho al debido proceso del llamado, respecto de quien el legislador indicó que no tendría por qué comparecer al proceso pasado el lapso establecido.** Así lo estableció de manera textual:

56. La norma destacada establece una consecuencia jurídica cuando la notificación personal del auto que admite el llamamiento en garantía no se realiza en la oportunidad allí prevista. Esta consecuencia se concreta en su ineficacia. **Tal disposición no condiciona la aplicación de la ineficacia del llamamiento a que su notificación esté a cargo de la parte interesada o de la autoridad judicial que tramita el proceso. Por lo tanto, al margen de si el operador judicial asumió la obligación de practicar la notificación personal o si esa carga se le impuso a la parte interesada, en uno u otro caso habrá lugar a tener por ineficaz el llamamiento en garantía si el mismo no se notifica dentro de los seis meses siguientes a la ejecutoria del auto que lo admitió.** En otras palabras: el llamado no estará obligado a comparecer al proceso cuando la notificación personal que debía recibir es inoportuna.

(...)

59. Esta Sección concluye de las normas y jurisprudencia transcrita que, **la providencia que admite el llamamiento debe ser notificada personalmente y con independencia de que sea el operador judicial o una de las partes las que haya asumido la carga procesal de efectuar la notificación del auto que admite el llamamiento en garantía, tal actuación debe realizarse dentro del término límite de los 6 meses, so pena de que opere la ineficacia del llamamiento**¹².

(Negrilla y subrayado fuera del texto).

Por otro lado, es de resaltar que el Hospital Universitario San José de Popayán, como parte interesada en el llamamiento, le asistía la carga de notificar a la compañía aseguradora en virtud del cumplimiento del artículo 78 del Código General del Proceso, numeral 6:

ARTÍCULO 78. DEBERES DE LAS PARTES Y SUS APODERADOS. Son deberes de las partes y sus apoderados:

6. Realizar las gestiones y diligencias necesarias para lograr oportunamente la integración del contradictorio.

En consecuencia, quien tenía la obligación de notificar el auto que admitió el llamamiento en garantía dentro del término correspondiente era el Hospital Universitario San José de Popayán demandada y no el despacho, sin embargo, es de aclarar que para efectos de declarar la ineficacia del llamamiento el término corre con independencia de quién tenga la carga de notificar o de quien lo haya realizado efectivamente.

Por lo tanto, no es aceptable que mi procurada siga siendo parte de un juicio en el que el

¹² Sentencia del 28 de septiembre de 2023. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Quinta. M.P. Rocío Araújo Oñate. Radicación No. 76001-23-33-000-2023-00453-01.

llamamiento en garantía realizado por el asegurado a todas luces fue ineficaz, ya que ni él como interesado o el juzgado como director del proceso, notificaron personalmente a la Previsora S.A. dentro de los seis (6) meses siguientes a la notificación por estado del Auto Interlocutorio No. 493 del 10 de marzo de 2020 que admitió el llamamiento, sino que dejaron pasar más de un (1) año y tres (3) meses para notificar a mi representada.

En consecuencia, solicito al despacho declarar la ineficacia del llamamiento en garantía realizado por el Hospital Universitario San José de Popayán frente a la Previsora S.A. Compañía de Seguros, y en virtud de ello, se le absuelva de toda responsabilidad indemnizatoria derivada de la Póliza de Seguro No. 1003070.

II. EN EL PROCESO SE DEMOSTRÓ LA FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO No. 1003070 AL HABERSE PRESENTADO LA RECLAMACIÓN AL ASEGURADO POR FUERA DE SU PERÍODO DE VIGENCIA

Es preciso advertir al despacho que la Póliza de Responsabilidad Civil no presta cobertura temporal para los hechos objeto del litigio, toda vez que la modalidad de cobertura pactada en el contrato de seguro fue *CLAIMS MADE*, lo que implica para efectos de la cobertura, se requiere de la comprobación de dos presupuestos: i) que los hechos ocurran dentro del período de vigencia o de retroactividad de la Póliza y ii) que los hechos sean reclamados por primera vez durante la vigencia de la Póliza.

Al respecto, es necesario recordar que existen diferentes modalidades de cobertura en los contratos de seguro, las más comunes en la actividad aseguradora son las siguientes: ocurrencia, descubrimiento y reclamación o *claims made*. La primera hace referencia a la cobertura que se brinda cuando el hecho que da lugar al amparo ocurre mientras la póliza está vigente. Bajo la modalidad de descubrimiento se ofrece cobertura cuando el tomador, asegurado o beneficiario conoce el hecho dañoso dentro de la vigencia de la póliza. Por último, se tiene que el seguro pactado bajo la modalidad de reclamación o *claims made* opera, de un lado, si el interesado presentó su reclamación dentro de la vigencia de la póliza y, de otro, si los hechos por los que se reclama ocurrieron dentro del período de vigencia de la póliza o de retroactividad pactado.

Específicamente la modalidad de cobertura por reclamación o *claims made* tiene su fundamento en el artículo 4 de la Ley 389 de 1997, que introdujo esta nueva figura, cuya finalidad es que la aseguradora indemnice los perjuicios causados a terceros por hechos pretéritos a la vigencia del contrato de seguro, siempre y cuando, la reclamación, al asegurado o a la aseguradora, se realice dentro de dicha vigencia. La respectiva norma establece lo siguiente:

“En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la

vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años”.

(Negrilla fuera del texto)

Si bien el artículo 1131 del Código de Comercio estipula que el siniestro se entiende ocurrido “*en el momento de acaecimiento del hecho externo imputable al asegurado*”, con la precitada norma se permitió, a través del pacto expreso entre contratantes, que se amparen hechos anteriores a la vigencia del seguro (retroactividad), bajo la condición de que la reclamación se realice dentro de la referida vigencia. Esto no quiere decir que el requerimiento sea requisito para que se configure la responsabilidad, sino que la obligación de pago de la aseguradora se sujeta al reclamo en el curso de la póliza.

La Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha reconocido la modalidad *claims made* y su posibilidad de coexistir con las demás disposiciones que se encuentran en el Código de Comercio:

*“Entonces, la ocurrencia del suceso perjudicial que consagra el artículo 1131 ejusdem es suficiente para la configuración del siniestro, empero, **si se ha pactado la modalidad de reclamación hecha (claims made), también se exige el reclamo judicial o extrajudicial en el término de vigencia pactado o en el plazo ulterior convenido, hecho por la víctima al asegurado, o al asegurador en ejercicio de la acción directa, el que demarca la obligación indemnizatoria a cargo de éste, pudiendo involucrar, incluso sucesos pretéritos e ignorados por el asegurado, es decir, ocurridos con anterioridad a la iniciación de la vigencia de la póliza -de existir acuerdo contractual”**¹³.*

(Negrilla fuera del texto).

En este sentido, con la Ley 389 de 1997 y lo estipulado en materia de contrato de seguros por el Código de Comercio, se configura una doble exigencia a la hora de reclamar por el acaecimiento de un siniestro cuando se ha pactado esta modalidad. La dualidad consiste en: la materialización del siniestro y la reclamación dentro del término específico. Esta característica diverge del sistema tradicional de ocurrencia, en el cual importa que el hecho dañoso se produzca en la vigencia del contrato de seguro más no si el requerimiento por el interesado se realiza cuando la póliza haya expirado. Así las cosas, sobre la modalidad descrita, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil concluyó lo siguiente:

*“Por su parte, las cláusulas «claims made» o «reclamo hecho» constituyen una limitación temporal al cubrimiento, **porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil ocurran, sino que también es menester que la reclamación por parte del damnificado se materialice durante la vigencia de la póliza o en el periodo adicional y específico***

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 18 de julio de 2017, MP. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, radicado 76001-31-03-001-2001-00192-01.

estipulado, de tal suerte que si esta no se presenta oportunamente, se excluye el referido débito a cargo del asegurador, a pesar de presentarse el hecho dañoso”¹⁴.
(Negrilla fuera del texto)

Para el caso concreto, se demostró que en la Póliza de Seguro No. 1003070 se pactó una vigencia del 20/1/2016 al 1/1/2017, que el período de retroactividad se pactó desde el 1 de enero de 2000, así las cosas, los hechos objeto del litigio se presentaron desde el 10 de agosto de 2016, es decir, dentro del período de retroactividad, sin embargo, la reclamación extrajudicial al asegurado (Hospital Universitario San José de Popayán) se realizó el 18 de agosto de 2017 con la presentación de la solicitud de conciliación ante la Procuraduría General de la Nación, fecha que está claramente por fuera de la vigencia pactada en la Póliza, pues esta va del 20/1/2016 al 1/1/2017.

En consecuencia, está acreditado que la Póliza de Seguro No. 1003070 no presta ninguna cobertura temporal para los hechos objeto del litigio, toda vez que la reclamación se presentó por fuera de la vigencia de la Póliza, por lo que no es posible exigirle ninguna obligación indemnizatoria a mi procurada.

III. EN EL PROCESO SE PROBÓ QUE LA PÓLIZA DE SEGURO No. 1003070 NO PUEDE SER AFECTADA EN VIRTUD DE QUE SE EXCLUYÓ EXPRESAMENTE DICHO RIESGO

Es menester indicar que en la Póliza de Seguro se pactó la exclusión de los siguientes riesgos, los cuales son el objeto del presente litigio y, por ende, impiden la exigibilidad de la obligación indemnizatoria a mi representada, toda vez que no fue pactado como un riesgo asegurado en el contrato de seguro, observemos:

2.3 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.

2.4 ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.

2.11 LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

2.40 NOTIFICACIONES FORMULADAS POR EL ASEGURADO, O LOS RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN EL ENDOSO CORRESPONDIENTE, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE ACTOS MÉDICOS PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil ha definido las exclusiones como:

¹⁴ *Ibíd.*

Aquellos «hechos o circunstancias que, aun siendo origen del evento dañoso o efecto del mismo, no obligan la responsabilidad del asegurador. Afectan, en su raíz, el derecho del asegurado o beneficiario a la prestación prevista en el contrato de seguro. Tienen carácter impeditivo en la medida en que obstruyen el nacimiento de ese derecho y, por ende, el de la obligación correspondiente»

Así las cosas, es posible que ciertos hechos, conductas o condiciones queden exceptuadas del amparo brindado por el contrato de seguro, bien porque así lo dispone el ordenamiento jurídico o bien porque las partes, lícitamente, han pactado que aquellos eventos se mantengan por fuera del amparo contratado, exclusiones cuya consecuencia es la precisa delimitación de los riesgos que el asegurador se obliga a asumir.¹⁵

En este sentido, es importante señalar que las anteriores exclusiones están consagradas dentro de las condiciones generales de la Póliza de Seguro No. 1003070, lo cual es válido de conformidad con lo señalado por la Superfinanciera en la Circular Básica Jurídica 029 de 2014, en la que la mencionada entidad reafirmó la postura que desde el año 1996 viene adoptando, realizando una regulación de la emisión de las pólizas y del contenido que estas deben tener, así:

1.2.1. Requisitos generales de las pólizas de seguros: Para el adecuado cumplimiento de lo señalado en el numeral 2 del art. 184 del EOSF las entidades aseguradoras deben redactar las condiciones del contrato de forma que sean claramente legibles y que los tomadores y asegurados puedan comprender e identificar las definiciones de los riesgos amparados y las obligaciones emanadas del negocio celebrado. Para ello, las pólizas deben incluir, cuando menos, la siguiente información:

1.2.1.1. En la carátula:

1.2.1.1.1. Las condiciones particulares previstas en el art. 1047 del C.Co.

1.2.1.1.2. En caracteres destacados o resaltados, es decir, que se distingan del resto del texto de la impresión, el contenido del inciso 1º del art. 1068 del C.Co. Para el caso de los seguros de vida, el contenido del art. 1152 del mismo ordenamiento legal.

1.2.1.2. A partir de la primera página de la póliza (amparos y exclusiones)

Los amparos básicos y todas las exclusiones que se estipulen deben consignarse en forma continua a partir de la primera página de la póliza. Estas deben figurar en caracteres destacados o resaltados, según los mismos lineamientos atrás señalados y, en términos claros y concisos que proporcionen al tomador la información precisa sobre el verdadero alcance de la cobertura contratada. No se pueden consignar en las páginas interiores o en cláusulas posteriores exclusiones adicionales en forma distinta a la prevista en este numeral.

(Negrilla fuera del texto).

En ese sentido, la regulación de la Superintendencia Financiera de Colombia, es completamente clara, pues indica que los amparos y exclusiones deben consignarse a partir de la primera página de la póliza, esto es, no de forma restrictiva en la carátula de la misma, puesto que, por razones prácticas, por imposibilidad física, y por las indicaciones legales referidas, no es viable que confluyan en esta misma página del contrato de seguro. Adicionalmente, el Código de Comercio estable con respecto a la póliza, precisa en el parágrafo del artículo 1047, los elementos que hacen parte de la póliza, indicando que:

¹⁵ Sentencia SC2879-2022. (27 de septiembre de 2022). Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Luis Alfonso Rico Puerta. Radicación: 11001-31-99-003-2018-72845-01.

PARÁGRAFO. En los casos en que no aparezca expresamente acordadas, se tendrán como condiciones del contrato aquellas de la póliza o anexo que el asegurador haya depositado en la Superintendencia Bancaria – hoy Superintendencia Financiera de Colombia – para el mismo ramo, amparo, modalidad del contrato y tipo de riesgo.

En este orden de ideas, las exclusiones pactadas en las condiciones generales y que están contenidas en los anexos, hacen parte integrante de la póliza de seguro, sin que estas deban constar en la primera página.

Lo anterior, fue ratificado por la Corte Suprema de Justicia en la Sentencia de Unificación del 27 de septiembre de 2022, en la cual estableció lo siguiente:

Así las cosas, con base en las anteriores consideraciones la Corte unifica su posición, en el sentido de definir la adecuada interpretación de la norma sustancial bajo estudio, esto es, del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, conforme a la cual, en sintonía con las disposiciones de la Circular Jurídica Básica de la Superintendencia Financiera de Colombia, en las pólizas de seguro los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, a partir de la primera página de la póliza, en forma continua e ininterrumpida.

Ahora bien, con el propósito de aquilatar la hermenéutica de la norma en cuestión, debe recordarse que, conforme lo establece el artículo 1046 del Código de Comercio, se denomina póliza al documento que recoge el contrato de seguro. Esta póliza en sentido amplio contiene, como se ha visto, (i) la carátula, en la que se consignan las condiciones particulares del artículo 1047 ibídem y las advertencias de mora establecidas en los cánones 1068 y 1152 del mismo Código; (ii) el clausulado del contrato, que corresponde a las condiciones negociales generales o clausulado general; y (iii) los anexos, en los términos del artículo 1048 ejusdem.

Cuando la norma en cita alude a «la primera página de la póliza» debe entenderse que se refiere a lo que esa expresión significa textualmente, es decir, al folio inicial del clausulado general de cada seguro contratado, pues es a partir de allí donde debe quedar registrado, con la claridad, transparencia y visibilidad del caso, uno de los insumos más relevantes para que el tomador se adhiera, de manera informada y reflexiva, a las condiciones negociales predispuestas por su contraparte: la delimitación del riesgo asegurado.¹⁶

En este orden de ideas, las exclusiones pactadas en las condiciones generales de la Póliza de Seguro No. 1003070 son eficaces, toda vez que las mismas están consignadas a partir de la primera página de la Póliza y por ende son vinculantes, en el sentido de acreditar que a mi procurada no le asiste ninguna obligación indemnizatoria, por los hechos objeto de litigio, ya que los mismos versan sobre una responsabilidad civil profesional a cargo de los médicos tratantes.

IV. EN SUBSIDIO DE LO ANTERIOR, SE ACREDITÓ LA INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA POR CUANTO NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO

En el proceso se demostró que a la compañía aseguradora no le es exigible la obligación indemnizatoria pactada en la Póliza de Seguro No. 1003070, por cuanto no se realizó el riesgo asegurado amparado en el contrato de seguro.

¹⁶ Sentencia SC2879-2022. (27 de septiembre de 2022). Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Luis Alfonso Rico Puerta. Radicación: 11001-31-99-003-2018-72845-01.

En este sentido, el contrato de seguro solo entrará a operar sí y solo sí, el asegurado (Hospital Universitario San José de Popayán) es declarado patrimonialmente responsable por los presuntos daños que alega la parte demandante, siempre y cuando no se presente una causal de exclusión u otra circunstancia que impida los efectos jurídicos del contrato de seguro. Es así, como la declaratoria de responsabilidad civil constituirá el siniestro, esto es, la realización del riesgo asegurado (artículo 1072 del Código de Comercio).

En el caso concreto, quedó plenamente acreditado que la amputación del miembro inferior izquierdo del menor David Santiago Luligo se realizó en razón de su patología (estafilococos aureus), la gravedad de la infección y la ausencia de evolución de su cuadro clínico, toda vez que el Hospital Universitario San José de Popayán, realizó todos los procedimientos médicos posibles para tratar la infección y evitar que se tuviera que amputar el miembro, sin embargo, pese a la práctica de todos los tratamientos, el paciente no mejoró, por lo que se tuvo que tomar la decisión de amputar el miembro inferior izquierdo para evitar que la infección se propagara a otras partes del cuerpo y para evitar su muerte, ya que se encontraba en un estado crítico sin mejora. Así mismo, se demostró que la infección no fue causada por una conducta atribuible al Hospital sino por un tercero denominado “sobandero” que acrecentó y complicó el cuadro infeccioso que tenía el menor.

Así las cosas, en el proceso se demostró que el daño alegado por los demandantes no tuvo el origen en una falla en la prestación del servicio médico por parte del Hospital Universitario San José de Popayán, sino que fueron circunstancias propias del paciente y de su patología infecciosa las que determinaron la amputación del miembro izquierdo del menor David Santiago Luligo. Por lo anterior, dado que no existe ninguna falla no es posible atribuir la responsabilidad de lo ocurrido al asegurado, por ende, no es posible predicar alguna obligación por parte de la compañía aseguradora, toda vez que no se realizó el riesgo asegurado.

V. SE ACREDITÓ EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO No. 1003070

Es menester indicar al despacho que, en el eventual e hipotético caso de una condena, deberá observar que en el proceso se demostró que la Póliza de Seguro No. 1003070 tiene un límite asegurado para la responsabilidad civil del Hospital Universitario San José de Popayán de \$2.000.000.000 pesos m/cte.

AMPAROS CONTRATADOS				
No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	310,214,156.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$	NINGUNO
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	800,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00	\$	NINGUNO
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00	\$	NINGUNO

Así mismo, se acreditó que para el caso de los perjuicios extrapatrimoniales, como el daño moral o el daño a la salud solicitado por la parte demandante, en la Póliza se pactó un límite asegurado, el cual es de \$800.000.000 pesos m/cte., sin embargo, tiene un sublímite del 50% de la suma aseguradora, pero esta no podrá ser mayor a \$50.000.000 por vigencia:

1.4 LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS MORALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA, ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO PODRÁ SER SUPERIOR A \$ 50.000.000 POR VIGENCIA.

En este sentido, el despacho a la hora de emitir una condena deberá considerar que, para los perjuicios extrapatrimoniales la Póliza tiene un sublímite del 50% de la suma asegurada (\$800.000.000 pesos m/cte.), pero que en todo caso el valor reconocido como indemnización no podrá ser superior a \$50.000.000 pesos m/cte por vigencia.

Por último, es necesario reiterar que la suma asegurada se encuentra sujeta a la disponibilidad, dado que la ocurrencia de varios siniestros durante la vigencia de la póliza va agotando la suma asegurada, por lo que, es indispensable que se tenga en cuenta la misma en el remoto evento de proferir sentencia condenatoria en contra de mi representada.

VI. SE DEMOSTRÓ LA EXISTENCIA DEL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA No. 1003070.

Ante la posibilidad de una eventual condena, en el proceso se acreditó que en la Póliza de Seguro se pactó un deducible, el cual se traduce en una porción del siniestro que en todo caso debe ser asumido por cuenta propia del asegurado, veamos:

AMPAROS CONTRATADOS				
No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00	SI	310,214,156.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00 \$	NINGUNO	
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	800,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 15.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00 \$	NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
	Deducible: 5.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 \$	NINGUNO	

Al respecto, la Superintendencia Financiera de Colombia frente al tema del deducible ha dicho:

En una póliza donde se ampara la responsabilidad civil extracontractual el monto de la indemnización puede verse disminuido si las partes han pactado que un porcentaje de la pérdida se asumirá a título de deducible por el asegurado, convenio que resulta legalmente viable, de acuerdo con nuestro ordenamiento mercantil.

En efecto, la Sección I del Capítulo II, Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio, en su artículo 1103, consagra dentro de los principios comunes a los seguros de daños la posibilidad de pactar, mediante cláusulas especiales, que el asegurado "...deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño".

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.

Por tanto, el valor del ofrecimiento extendido por la compañía aseguradora podría variar en función de los perjuicios sufridos por el reclamante, así como los elementos probatorios que se hubieren allegado para acreditar el valor de la pérdida, conforme lo presupuestado en el artículo 1077 del código de comercio, aunado a las condiciones generales y particulares pactadas en la póliza, como lo son el límite del valor asegurado, el deducible pactado con el asegurado, entre otros factores.¹⁷

Así las cosas, en la Póliza de Seguro No. 1003070 se pactó un deducible tanto para la cobertura de responsabilidad civil del Hospital y de los perjuicios extrapatrimoniales, el cual corresponde al 15% del valor de la pérdida - mínimo 20.000.000 pesos m/cte., por lo que, al momento de proferir una eventual sentencia condenatoria en contra del asegurado y optarse por afectar el contrato de seguro, deberá tenerse en cuenta el deducible pactado.

VII. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE EL ASEGURADO Y LA COMPAÑÍA ASEGURADORA

Es necesario manifestar que la solidaridad surge exclusivamente cuando la ley o la convención la establecen, en el caso en concreto, la fuente de las obligaciones de mi representada está contenida en el contrato de seguro, y en este, no está convenida la solidaridad entre las partes del contrato.

¹⁷ Concepto 2019098264 ago. 29/2019, Superintendencia Financiera de Colombia.

Es importante insistir sobre el particular por cuanto la obligación de mí representada tiene su génesis en un contrato de seguro celebrado dentro de unos parámetros y límites propios de la autonomía de la voluntad privada y no de la existencia de la responsabilidad civil extracontractual propia de la aseguradora, sino de la que se pudiere atribuir al asegurado conforme a lo establecido por el artículo 2341 del Código Civil, por tanto, nos encontramos frente a dos responsabilidades diferentes a saber:

- i) La del asegurado por la responsabilidad civil extracontractual que se le llegará a atribuir, cuya fuente de obligación indemnizatoria emana de la ley.
- ii) La de mi representada aseguradora cuyas obligaciones no emanan de la ley propiamente, sino de la existencia de un contrato de seguro celebrado dentro de los parámetros dados por los artículos 1036 del Código de Comercio y s.s., encontrándose las obligaciones de mí representada debidamente delimitadas por las condiciones pactadas en el contrato de seguro celebrado; constituyéndose entonces las obligaciones del asegurado y de la aseguradora en obligaciones independientes y que no son solidarias.

La Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil, mediante sentencia SC20950-2017¹⁸ ha indicado que: *“la compañía aseguradora no está llamada a responder de forma solidaria por la condena impuesta, sino atendiendo que «el deber de indemnizar se deriva de una relación contractual, que favoreció la acción directa por parte del demandante en los términos del artículo 1134 del C. de Co.»*

Por lo anterior, es preciso indicar que la solidaridad de las obligaciones en Colombia solo se origina por pacto expreso entre las partes del contrato, de conformidad con el artículo 1568 del Código Civil que establece:

ARTICULO 1568. <DEFINICION DE OBLIGACIONES SOLIDARIAS>. En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.

Pero en virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum.

La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establezca la ley.

(Negrilla y subrayado fuera del texto)

En virtud de tal independencia en las obligaciones, es que se hace hincapié en esta formulación por

¹⁸ Sentencia SC-20950-2017. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Ariel Salazar Ramírez. Radicación No. 05001-31-03-005-2008- 00497-01.

cuanto el artículo 1044 del Código de Comercio faculta a la aseguradora a proponer al tercero beneficiario las excepciones y exclusiones que pudiere interponerle al asegurado o tomador del contrato de seguro, motivo por el cual, puede alegar mi representada la ausencia de cobertura ante la falta de prueba de la ocurrencia, cuantía del siniestro, las exclusiones y demás condiciones que resultaren atribuibles al presente evento.

En consecuencia, debe aclararse que las obligaciones de la aseguradora que represento están determinadas por el límite y sublímite asegurado para cada amparo, por las condiciones del contrato de seguro y por la normatividad que lo rige. Por lo tanto, la obligación indemnizatoria que remotamente podría surgir a su cargo está estrictamente sujeta a las estipulaciones contractuales y al límite asegurado.

VIII. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Es pertinente reiterar al despacho que en el escenario de una eventual condena, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado de una Póliza se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismos hechos, dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que, si para la fecha de la sentencia y ante una condena, se ha agotado totalmente el valor asegurado, no habrá lugar a la obligación indemnizatoria por parte de mi prohijada.

IX. PAGO POR REEMBOLSO

Sin que implique el reconocimiento de la responsabilidad, se reitera que en el improbable caso de encontrar responsable al asegurado y de llegarse 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.

Al respecto, la jurisprudencia ha dicho que, cuando la compañía aseguradora es vinculada al proceso judicial mediante el llamamiento en garantía -como sucede en este caso-, surge únicamente la obligación de reembolsar lo pagado por el asegurado demandado.

*La indemnización del perjuicio o el reembolso se debe efectuar por el llamado al demandado llamante, nunca al demandante, pues se trata de dos relaciones jurídicas perfectamente diferenciadas: La del demandante contra el demandado, en procura de que este sea condenado de acuerdo con las pretensiones de la demanda contra él dirigida; y la del demandado contra el llamado en garantía, a fin de que este lo indemnice o le remolse el monto de la condena que sufre.*¹⁹

Por lo anterior, solicito respetuosamente al despacho que, en caso de proferir un fallo condenatorio, la obligación indemnizatoria de mi procurada se imponga por reembolso y no a través del pago

¹⁹ Sentencia del 28 de septiembre de 1977. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil.

directo a los demandantes.

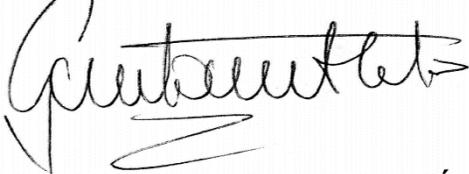
CAPÍTULO V
PETICIONES

PRIMERO: DECLARAR la ineficacia del llamamiento en garantía realizado por el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

SEGUNDO: En subsidio de lo anterior, **NEGAR** todas las pretensiones de la demanda, toda vez que no se demostró la responsabilidad civil extracontractual del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN y, en consecuencia, se absuelva a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS de cualquier condena.

TERCERO: En el remoto evento en que los argumentos del presente escrito no fueran de su convencimiento y se declare responsable extracontractual y patrimonialmente al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN, solicito se tenga en cuenta todas y cada una de las condiciones particulares y generales de la Póliza de Seguro No. 1003070, esbozadas desde el escrito de contestación a la demanda y al llamamiento en garantía, y reiteradas en esta oportunidad procesal.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No.19.395.114 de Bogotá D.C.

T. P. No. 39.116 del C.S. J.