

SEÑORES
JUZGADO SEGUNDO (2º) CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE BOGOTÁ
E. S. D.

REF: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTES: HÉCTOR LIZARAZO JIMÉNEZ
HÉCTOR ANDRÉS MORALES LIZARAZO
HÉCTOR JAVIER LIZARAZO JIMÉNEZ
ISABELLA MORALES VILLARRAGA
LUZ DARY LIZARAZO JIMÉNEZ
LUZ YASMÍN LIZARAZO JIMÉNEZ
PAULA VALENTINA LIZARAZO GARCÍA
SAMUEL ENRIQUE CÁRDENAS LIZARAZO
DEMANDADOS: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN
IGNACIO
CINDY ANDREA DÍAZ BECERRA
JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA
FAMISANAR EPS.
RADICACIÓN NO. 11001310300220190026300
ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA – JOSÉ
FERNANDO PARRA CÓRDOBA

ANA MARÍA DE BRIGARD PÉREZ, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.699.955 de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 44.980 del Consejo Superior de la Judicatura, según poder radicado personalmente en la secretaria del Despacho el pasado 9 de noviembre de 2023, conferido por el doctor **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA**, identificado con cédula de ciudadanía 80.872.313 de Bogotá, por medio del presente escrito y dentro de la oportunidad legal respectiva, me permito dar respuesta a la demanda verbal de responsabilidad civil médica instaurada por Héctor Lizarazo Jiménez y otros contra el doctor **PARRA CÓRDOBA** y otros, en los siguientes términos:

OPORTUNIDAD PARA LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

El 29 de noviembre de 2023, el Juzgado 2º Civil del Circuito de Bogotá procedió a notificar personalmente a mi representado, fecha a partir de la cual correrían los dos (2) días de notificación (30 de noviembre y 1º de diciembre) y el término de 20 días legales concedidos para contestar la demanda (que vencería el 23 de enero de 2024), de manera que al momento de radicación de este escrito lo hacemos dentro de la oportunidad debida.

A LOS HECHOS

A los hechos Nos. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9: NO ME CONSTAN. En ninguno de estos numerales se hace mención al Dr. **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA**, quien no intervino ni participó en la atención de la paciente MARINA JIMÉNEZ ROZO los días 7 y 8 de junio de 2017, de manera que mal podría referirse a su contenido pues no son hechos propios o que le consten, más allá de lo que le fue relatado posteriormente.

A los hechos Nos. 10, 11, 12 y 13: NO ME CONSTAN. Las atenciones médicas en cuestión no fueron suministradas por el Dr. **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA**, ni las notas realizadas en la historia clínica son de su autoría, razón por la cual no es posible pronunciarnos al respecto.

A los hechos Nos. 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21: NO ME CONSTAN. No son hechos, son percepciones y apreciaciones propias de los demandantes y su apoderado, que no tienen relación ni hacen referencia alguna a mi mandante, Dr. **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA**.

Al hecho No. 22: NO ES CIERTO. Si bien este hecho no menciona al Dr. **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA**, directamente, si se relaciona con la atención en la cual el galeno intervino, de manera que resulta pertinente explicarla en detalle.

En cuanto a que se observa una *“gravísima inconsistencia y falta a la verdad frente a la información suministrada en la historia clínica versus el relato de una testigo ocular”* es FALSO.

El doctor **PARRA CÓRDOBA** no presencié los hechos ocurridos con la señora MARINA JIMÉNEZ ROZO como quiera que no estaba presente en esa área y todo lo que él menciona en sus registros sale del relato que le hicieron quienes si lo vieron de manera directa. De manera que su información es fidedigna.

Ahora bien, la primera vez que el doctor **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA** valoró a la paciente MARINA JIMÉNEZ ROZO, como consta en la historia clínica, fue el 9 de junio de 2017, cuando fue trasladada al área reanimación, después de haber sufrido un colapso súbito, locación en la que se encontraba de turno el Dr. **PARRA CÓRDOBA**.

Como consta en la nota médica suscrita por el galeno, recibió a la paciente en estado postictal habiendo experimentado una pérdida repentina de conocimiento, con colapso y pérdida de la conciencia, además de relajación de esfínteres.

A su ingreso al área de reanimación presentaba un grave deterioro en su estado general: su nivel de conciencia estaba disminuido, con una puntuación de 7/15 en la escala de coma de Glasgow. Asimismo, sus pupilas estaban dilatadas, mostraba aumento del esfuerzo respiratorio y su saturación de oxígeno era tan baja como 70%, a pesar de recibir oxigenoterapia con Venturi al 50%. Adicionalmente presentaba incapacidad para mover la parte izquierda de su cuerpo.

Dado el rápido deterioro de su estado de conciencia, la dificultad respiratoria y los niveles críticamente bajos de oxigenación, se decidió realizar una intubación orotraqueal para asegurar la vía aérea, minimizando así el riesgo de broncoaspiración y mejorando la oxigenación. El procedimiento se llevó a cabo exitosamente utilizando la técnica de secuencia de intubación rápida, sin complicaciones y con confirmación posterior de su correcta ejecución. La intubación logró estabilizar las constantes vitales de la paciente, pero lamentablemente no hubo recuperación de la conciencia.

Ante la posibilidad de un compromiso neurológico, se procedió a realizar una tomografía de cráneo de urgencia, la cual no reveló alteraciones significativas ni evidencia de lesiones traumáticas o hemorragias en el sistema nervioso central. Considerando estos hallazgos, se planteó la posibilidad de una alteración cerebral de origen isquémico. Por lo tanto se solicitó interconsulta con el servicio de neurología y se implementaron medidas para proteger el cerebro.

Los especialistas en neurología evaluaron a la paciente JIMÉNEZ ROZO y determinaron que no era adecuado instaurar tratamientos de reperfusión cerebral, razón por la cual se procedió a comentar a la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos y continuar medidas de protección cerebral.

La paciente fue trasladada nuevamente al área de reanimación para continuar su atención especializada, sin embargo, a las 4:50 horas del mismo día, experimentó un deterioro hemodinámico que llevó a la necesidad de iniciar soporte vasopresor con norepinefrina.

A las 5:00 horas, presentó bradicardia, razón por la cual se ordenó atropina y la realización de un electrocardiograma.

A las 5:09 horas, la paciente sufrió un repentino deterioro en la oxigenación, con niveles tan bajos como 30%, según consta en la historia clínica. En consecuencia, se realizó el protocolo indicado por la ciencia médica para verificar la causa de este empeoramiento en pacientes intubados con problemas respiratorios.

De tal manera se verificó que la posición del tubo endotraqueal era adecuada mediante auscultación y radiografía de tórax, las mangueras y el ventilador fueron confirmados como adecuados, no había presencia de neumotórax por radiografía, y se procedió a realizar ventilación manual con una bolsa mascarilla. A pesar de estos esfuerzos, la paciente sufrió una parada cardiorrespiratoria que duró dos minutos, con actividad eléctrica sin pulso. Se llevó a cabo una resucitación cardiopulmonar avanzada,

acompañada de una dosis de adrenalina, lo que resultó en la recuperación de la circulación espontánea.

Aunque la paciente se estabilizó temporalmente, su estado hemodinámico seguía siendo crítico, y continuaba con hipoxemia. Aproximadamente a las 5:36 horas, sufrió nuevamente bradicardia y una posterior parada cardíaca debido a actividad eléctrica sin pulso. Se repitió la resucitación cardiopulmonar avanzada, junto con otra dosis de adrenalina, logrando recuperar la circulación espontánea. Sin embargo, su condición hemodinámica empeoró y la oxigenación no mejoró a pesar de los esfuerzos por estabilizarla.

A las 6:06 horas, la paciente experimentó otra parada cardiorrespiratoria. Se realizaron maniobras de resucitación por dos minutos y se administró otra dosis de adrenalina, lo que resultó nuevamente en la recuperación de la circulación espontánea. Sin embargo, su estado seguía siendo crítico, con bradicardia extrema que requirió marcapasos transcutáneo y aumento de soporte vasopresor con adrenalina y norepinefrina. El electrocardiograma posterior a esta parada no mostró alteraciones isquémicas.

A las 7:00 horas la paciente sufrió otra parada cardiorrespiratoria de mayor duración, lo que requirió dos dosis de adrenalina adicionales para lograr la recuperación de la circulación espontánea. Sin embargo, su estado hemodinámico y respiratorio era sumamente precario, evidenciado por niveles de saturación tan bajos como 45%. A pesar de llevar a cabo maniobras de reclutamiento pulmonar y de aumentar los parámetros de ventilación, la paciente no respondió positivamente y aun cuando se mantuvo un soporte vasopresor a niveles altos para tratar de estabilizarla, no se logró obtener una verdadera estabilidad, debido a su estado crítico.

En ese momento, la paciente se encontraba en muy malas condiciones de salud y con un pobre pronóstico dado que presentaba dilatación de las pupilas, que no respondían a la luz, además no presentaba reflejos de tallo cerebral y no mostraba respuesta a las múltiples terapias implementadas, incluso a dosis elevadas de medicamentos como adrenalina y norepinefrina, que formaban parte de las medidas de reanimación avanzada.

Finalmente, a las 7:27 horas del 9 de junio de 2017, la paciente presentó ritmo de asistolia y se declaró su defunción.

A lo largo de la atención, desde su ingreso al área de reanimación y especialmente a partir de las 5:00 horas, la paciente sufrió un deterioro crítico y rápido, lo que demandó esfuerzos continuos para intentar resucitarla y restablecer sus constantes vitales, aunque estos intentos resultaron infructuosos.

Reiteramos que en total consonancia con la *lex artis ad hoc*, el Dr. **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA** administró los medicamentos indicados por la ciencia médica como atropina, norepinefrina y epinefrina, realizó las terapias y utilizó las tecnologías apropiadas buscando contener los graves efectos de su deterioro súbito, lastimosamente sin éxito. Sin embargo, debido a lo imprevisible e irresistible del evento y a la incertidumbre de la etiología de su lamentable fallecimiento, se solicitó autopsia, en consonancia con la normativa aplicable.

A los hechos Nos. 23, 24, 25, 26 y 27: NO ME CONSTAN. Son hechos relacionados con presuntas conversaciones sostenidas por los demandantes con personas diferentes al Dr. **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA**, combinadas con deducciones e inferencias propias del actor, que NO SON CIERTAS, salvo que se prueben más allá de la afirmación de quien pretende utilizarlas a su favor, y que en todo caso no comprometen, ni directa ni indirectamente, ni por acción ni por omisión, a mi mandante.

A los hechos Nos. 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44 y 45: NO ME CONSTAN. Las atenciones médicas y de enfermería en cuestión no fueron suministradas ni en ellas intervino el Dr. **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA**, ni las notas realizadas en la historia clínica son de su autoría, razón por la cual no es posible pronunciarnos al respecto.

En cuando a las afirmaciones realizadas por el apoderado, si bien no son hechos, no son ciertas y no cuentan con sustento jurídico y mucho menos científico.

Al hecho No. 46: NO ES CIERTO. Si bien tampoco en este numeral se alude al Dr. **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA** directamente, el hecho en cuestión se refiere a la actividad en el área de reanimación a cargo del Dr. **PARRA CÓRDOBA**, haciendo afirmaciones contrarias no sólo a la realidad, sino a la verdad científica.

Como se describió en detalle en la respuesta al hecho número 22, la paciente MARINA JIMÉNEZ ROZO sufrió un colapso súbito que conllevó un trauma consecucional, siendo trasladada al área de reanimación para su manejo, pero dicho trauma no generó las alteraciones que ocasionaron su lamentable fallecimiento, como se demuestra con la sola lectura de la necropsia allegada con la demanda.

En todo caso y aunque resulta de *Perogrullo*, es importante aclarar que no es comprensible que se reclame que no se hayan instaurado las medidas de reanimación avanzada antes de que la paciente presentara bradicardia, hipotensión y actividad eléctrica sin pulso.

La reanimación, como su nombre lo indica, solo es posible cuando un individuo presenta una condición que la amerita. De otra parte, en lo que atañe a una presunta falta de diligencia en la atención, reflejada en la frase “*el suceso de la caída fue a las 3:30 a.m. y sólo hasta las 5:09 horas, es decir después de una hora y media se realiza actividad eléctrica para su reanimación*”, si bien está redactada en forma enredada, vale la pena aclarar que los registros se hacen culminada la atención y no antes (por eso el aparente desfase) y la falta de actividad eléctrica es del corazón no de la reanimación.

La explicación detallada que se incluyó en respuesta anterior y se encuentra registrada en la historia clínica, demuestra los múltiples exámenes, valoraciones, interconsultas y procedimientos practicados a la paciente JIMÉNEZ ROZO de manera inmediata ante el evento cardíaco súbito, imprevisible e irresistible que presentó, en total consonancia con la *lex artis ad hoc*, a pesar de los cuales no fue posible revertir sus consecuencias fatales.

A los hechos Nos. 47 y 48: NO ME CONSTAN. La entrega de la historia clínica y los resultados de la necropsia realizada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses no tiene relación o injerencia alguna del Dr. **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA**, razón por la cual no es posible pronunciarnos al respecto.

Sin embargo, es importante señalar que el apoderado omite incluir los principales hallazgos de la necropsia y el análisis y opinión pericial emitido por la médico forense quien señaló:

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

Adulta mayor con hallazgos de enfermedad natural:

- I. Cardiopatía dilatada.
- II. Signos de hipertensión arterial:
 - a. Aterosclerosis sistémica.
 - b. Nefroarterioesclerosis.
- III. Esplenomegalia.
- IV. Hidrotórax bilateral.
- V. Encéfalo sin lesiones macroscópicas, que se deja en fijación con formol para estudio neuropatológico posterior.
- VI. Trauma menor en tejidos blandos que no explica la muerte por sí mismo.
- VII. Hallazgo incidental: Colesterolosis.
- VIII. Evidencia de intervención médica.

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

Los hallazgos de la necropsia sugieren una muerte de manera natural, de muy probable origen cardiovascular, siendo el colapso con caída sufrida durante su hospitalización, consecucional (y no causal de la muerte), ya que el trauma encontrado no explica por sí mismo la muerte.

Causa de muerte: En estudio.

Diagnóstico médico legal de la manera de muerte: En estudio, orienta a natural.

Con base en una valoración calificada, experta y entrenada en la disciplina forense, está demostrado que la causa de la muerte de DOÑA MARINA JIMENEZ ROZO es NATURAL, de muy probable origen cardiovascular, siendo el colapso súbito consecuencia de su evento cardíaco y no la causa de su sensible fallecimiento.

A los hechos Nos. 49, 50 y 51: NO ME CONSTAN. Mi mandante no fue parte de la actuación realizada por la Fiscalía General de la Nación en el caso en comento, pues no hubo ninguna investigación en contra del Dr. **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA**.

Sin embargo, debemos destacar del documento que se acompaña a la demanda, que el ente acusatorio concluyó que *“no podemos advertir del estudio de las presentes diligencias que la conducta sea atribuible a una persona, por su actuar profesional, atendiendo el proceder ajustado a la LEX ARTIS”* siendo completamente clara la falta de fundamento fáctico, jurídico y procesal para la vinculación de mi mandante a la presente acción.

A los hechos Nos. 51, 52 y 53: NO ME CONSTAN. Son hechos relacionados con supuestas conversaciones sostenidas por los demandantes con personas diferentes al Dr. **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA**, combinadas con consideraciones subjetivas del apoderado y sus mandantes, que no solo no son ciertas (hasta que se demuestren más allá de cualquier duda con medios probatorios idóneos distintos al relato personal de quien quiere aprovecharlas a su favor) sino que además no hacen mención o referencia alguna a acción u omisión directa del Dr. **PARRA CÓRDOBA**.

Revisados los hechos de la demanda podemos afirmar, sin lugar a duda alguna, que no existe **causa petendi** en contra del Dr. **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA**, a quien no se le atribuye acción u omisión culpable alguna que sea contributiva al hecho dañoso cuya reparación se persigue, de manera que desconocemos el fundamento o motivación para vincularlo a la Litis.

Advertimos esta situación desde el primer acto procesal formal a su nombre, de manera que sea tenido en cuenta en el desarrollo y desenlace del litigio, para que sean protegidos sus derechos y restaurada su condición, con una condena en costas ejemplar a cargo de quienes actuaron en su contra sin fundamento o razón.

A LAS PRETENSIONES

En lo que se refiere al Dr. **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA**, expresamente me opongo de manera general a todas y cada una de las declaraciones, pretensiones y condenas, sean estas principales o subsidiarias, directas o indirectas, individuales o solidarias incluidas en la demanda, toda vez que carecen de fundamento legal y fáctico.

A LA PRETENSIÓN NÚMERO 1: ME OPONGO a que se reconozca el daño moral solicitado por Héctor Lizarazo, Luz Yasmín Lizarazo Jiménez, Luz Dary Lizarazo Jiménez, Héctor Javier Lizarazo Jiménez, Samuel Enrique Cárdenas Lizarazo, Paula Valentina Lizarazo García, Héctor Andrés Morales Lizarazo e Isabella Morales Villarraga, toda vez que no sólo no se atribuye ningún tipo de error de conducta o responsabilidad en contra del proceder del Dr. **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA**, sino porque la atención dispensada a la paciente fallecida se ajustó por completo a la *lex artis ad hoc* y porque su sensible deceso fue producto de una causa natural, súbita e imprevisible y no asociada a defecto o descuido en la atención sanitaria.

Es necesario insistir en que la presente acción pretende el reconocimiento de una supuesta falla en la prestación del servicio médico por el incumplimiento de la obligación de seguridad en favor de la paciente MARINA JIMÉNEZ ROZO, atribuyéndole su fallecimiento al trauma sufrido (lo que desconoce abiertamente el resultado formal del dictamen rendido por el especialista del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses), evento que no presenció y al que nada contribuyó mi mandante, quien de hecho solo vino a conocer a la paciente después de acaecido el suceso.

En consecuencia y sin perjuicio de ser reiterativa, quiero hacer énfasis en que es evidente la **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA** en el caso concreto, así como la **FALTA DE ATRIBUCIÓN DE RESPONSABILIDAD**.

A LAS PRETENSIONES 2, 4, 5 y 6: ME OPONGO a que se reconozca el daño a la vida de relación solicitado por Héctor Lizarazo, Luz Yasmín Lizarazo Jiménez, Luz Dary Lizarazo Jiménez y Héctor Javier Lizarazo Jiménez toda vez que no sólo no se atribuye ningún tipo de error de conducta o responsabilidad en contra del proceder del Dr. **JOSÉ**

FERNANDO PARRA CÓRDOBA, sino porque la atención dispensada a la paciente fallecida se ajustó por completo a la *lex artis ad hoc* y porque su sensible deceso fue producto de una causa natural, súbita e imprevisible y no asociada a defecto o descuido en la atención sanitaria.

A LA PRETENSIÓN EQUIVOCADAMENTE MARCADA CON EL NÚMERO 6: ME OPONGO a que se reconozca la indexación “*de los valores solicitados por concepto de perjuicios materiales*” no solo porque es improcedente en este caso por la inexistencia de los elementos estructurales de la responsabilidad, sino porque ninguna de las pretensiones hace referencia a perjuicios patrimoniales.

A LAS PRETENSIONES 7 Y 8: ME OPONGO a que se condene a mi mandante al pago de intereses moratorios y a la condena en costas, por improcedente, toda vez que no sólo no se atribuye ningún tipo de error de conducta o responsabilidad en contra del proceder del Dr. **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA**, sino porque la atención dispensada a la paciente fallecida se ajustó por completo a la *lex artis ad hoc* y porque su sensible deceso fue producto de una causa natural, súbita e imprevisible y no asociada a defecto o descuido en la atención sanitaria.

A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

Señala el apoderado actor que “*la indemnización de perjuicios que aquí se reclaman a título de PERJUICIOS MATERIALES, PERJUICIOS MORALES Y DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN, deviene del daño causado, imputable a un hecho u omisión de los médicos tratantes como de la institución Hospital Universitario Clínica San Ignacio, en este caso por fallas del servicio médico - hospitalario y de salud o falta de atención médica adecuada, o incumplimiento de las obligaciones de vigilancia y custodia del paciente.*”

Continúa señalando que “*a la parte demandante compete establecer que la entidad prestadora del servicio le produjo un daño cierto, como en este caso la falta de atención médica debida y cuidado o vigilancia de la señora MARINA JIMÉNEZ ROZO. (...)*

En cuanto a los hechos que está en capacidad de probar la parte demandante, está el del diagnóstico erróneo, tardío y consecuente tratamiento inadecuado de la condición de la señora MARINA JIMÉNEZ ROZO, lo cual se comprueba al contrastar el diagnóstico de LOS MÉDICOS, según los cuales nunca se logró establecer que tenía la paciente y tampoco se logró trasladar a un centro médico que tuviera condiciones adecuadas para tratarla o atenderla en debida forma.

La falla en el servicio o la responsabilidad derivada del incumplimiento de las obligaciones de vigilancia y custodia de la paciente MARINA JIMÉNEZ por parte de esta entidad prestadora de servicios de salud es por tanto evidente, y resiste cualquier intento de desvirtuar la responsabilidad, toda vez que lo argumentado no da lugar a dudas sobre la inexactitud del diagnóstico o nunca haberla diagnosticado y consecuente falta de atención de la verdadera dolencia; a parte del abandono y falta de cuidado que llevaron a que se cayera y sufriera un duro golpe que complica su estado de salud, circunstancias que dieron lugar a la muerte de la señora MARINA JIMÉNEZ ROZO derivando evidentes perjuicios para mis representados.”

El breve análisis precedente que se esgrime como fundamento jurídico del proceso que nos convoca y que no compartimos de manera alguna ni admitimos por estar completamente en contra de la evidencia científica y de la realidad de lo sucedido, sirve en todo caso para ilustrar y llamar la atención del Despacho sobre el hecho de que la vinculación a la causa de mi mandante es totalmente caprichosa e injustificada, dado que ninguna responsabilidad le cabe frente a los hechos debatidos a un profesional de la medicina que solo vino a conocer a la occisa después del síncope y que fue el encargado, junto con un equipo humano especializado, de proveerle el mejor cuidado para intentar su reanimación.

AL PROCEDIMIENTO, COMPETENCIA Y CUANTÍA

En relación con el monto de la cuantía que sirve de fundamento a la clase de proceso, debe indicarse que la misma solo se acepta por razones de competencia y de trámite en

la medida en que, de acuerdo con la doctrina vigente sobre la materia, todo daño, ya sea patrimonial o extrapatrimonial, debe ser plenamente probado por quien lo reclama, tanto en su monto, como en su existencia y su causalidad.

En cuanto al tipo de procedimiento y trámite se acepta que se trata de un proceso verbal de mayor cuantía por responsabilidad civil médica.

EXCEPCIONES DE MERITO

PRIMERA: FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.

La legitimación en la causa es *“uno de los presupuestos indispensables para la procedencia de la pretensión, es decir, como condición de la acción judicial, de ahí que se le haya considerado como cuestión propia del derecho sustancial y no del procesal, pues alude a la materia debatida en el litigio y no a los requisitos indispensables para la integración y desarrollo válido de éste. Tal atributo, en términos generales, se predica de las personas que «se hallan en una determinada relación con el objeto del litigio», en virtud de lo cual se exige «para que la pretensión procesal pueda ser examinada en cuanto al fondo, que sean dichas personas las que figuren como partes en tal proceso».*¹

Solamente el titular del derecho – legitimación por activa – o el obligado a respetarlo o cumplir con la obligación – legitimación por pasiva – están facultados para poner en funcionamiento la administración de justicia, por lo que *“si alguna de las partes carece de esa condición «se presentaría una restricción para actuar o comparecer, sin que se trate de un aspecto procesal susceptible de subsanación, sino que, por su trascendencia, tiene una connotación sustancial que impide abordar el fondo de la contienda» (CSJ SC 4468, 9 Abr. 2014, Rad. 2008-00069-01) y, por lo tanto, se erige en «motivo para decidirla adversamente»*²

La responsabilidad civil es, en principio, una responsabilidad personal. No existe – reitero – en toda la demanda, un fundamento fáctico o jurídico que justifique la vinculación del Dr. **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA** a la causa, más allá del hecho de haber participado en las maniobras de reanimación de la paciente MARINA JIMÉNEZ ROZO posterior a su síncope.

La responsabilidad deprecada no se atribuye a una acción u omisión de su parte, con lo cual es evidente – desde la etapa inicial del debate – la falta de legitimación en la causa por pasiva de mi representado.

Dicho lo anterior, podemos establecer que la demanda presentada no plantea ningún tipo de relación jurídico material entre los demandantes y el Dr. **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA**, de manera que no es el mencionado profesional el llamado a contradecir las pretensiones invocadas, ya que las mismas no encuentran relación con la atención médica por él suministrada.

En conclusión, en el presente asunto, la sola lectura detenida de la demanda permite concluir que no existe legitimación en la causa por pasiva por cuanto:

- Al no existir una imputación o una atribución de responsabilidad concreta frente a mi representado, mal podría considerarse que es él el llamado a responder.
- Obligar al profesional a tener que llevar hasta el final un proceso judicial en el que no se le formula ningún tipo de imputación o reproche resultaría contrario al derecho de defensa.

Considerando lo dispuesto en el artículo 278 del C.G.P., me permito solicitar que, con base en los argumentos expuestos y las pruebas obrantes en el expediente, la presente excepción sea declarada mediante sentencia anticipada en la etapa inicial del proceso, para evitar a mi mandante la carga, los costos y los perjuicios de tener que asumir un proceso judicial en el cual no existe legitimación para ser parte.

¹ Sentencia del 8 de febrero de 2016. Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil. Magistrado Ponente: Ariel Salazar Ramírez. SC1182-2016 Radicación n° 54001-31-03-003-2008-00064-01

² Ibidem.

SEGUNDA: INEXISTENCIA DE CONDUCTA DAÑOSA

Para que surja la obligación de indemnizar un determinado perjuicio, se requiere – en primer lugar – que exista una conducta del demandado que sea objeto de reproche.

Al respecto ha manifestado Tamayo Jaramillo lo siguiente: *"En la responsabilidad civil es esencial que haya un comportamiento mediato o inmediato del responsable. Ello es válido tanto en la responsabilidad contractual como en la extracontractual. (...) Bien vistas las cosas, sin que haya una conducta activa u omisiva de por medio, la responsabilidad civil es impensable."*³

En el presente caso no es posible hablar de conducta dañosa de parte del Dr. **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA**, por cuanto no participó en las atenciones médicas a las cuales la parte actora atribuye la presunta responsabilidad pretendida.

TERCERA: INEXISTENCIA DE UNA ACTUACIÓN CULPOSA Y/O NEGLIGENTE POR PARTE DEL DOCTOR JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA.

Para atribuir responsabilidad – sea esta de naturaleza contractual o extracontractual – es imprescindible que se acredite la existencia de una conducta activa u omisiva de carácter culposa o dolosa.

No puede desconocerse que para asuntos en los que se debata un presunto daño derivado de la prestación de servicios de salud y en especial de la actividad médica, la culpa debe ser analizada bajo los parámetros de la *lex artis ad hoc*, es decir, mediante la comparación entre la conducta desplegada por el agente y las reglas o recomendaciones impartidas por la comunidad científica denominada *ley del arte*; de manera que la *"culpa profesional"* ha sido entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación que el presunto autor del daño ante las mismas circunstancias externas.

La actuación médica a cargo del doctor **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA** fue en todo momento adecuada, oportuna, diligente, perita, y acorde a la *lex artis ad hoc*, realizando con total apego a los dictados de la ciencia médica las maniobras de reanimación requeridas por la señora MARINA JIMÉNEZ ROZO con ocasión del evento súbito por ella sufrido, siendo su conducta totalmente ajena a la calificación de negligente o reprochable y por lo mismo carente de virtualidad de generar responsabilidad.

Al respecto debemos traer a colación las consideraciones realizadas por la Corte Suprema de Justicia respecto de la responsabilidad civil médica, indicando:

"La atención médica de hoy en día requiere habitualmente que los pacientes sean atendidos por varios médicos y especialistas en distintas áreas, incluyendo atención primaria, ambulatoria especializada, de urgencias, quirúrgica, cuidados intensivos y rehabilitación. Los usuarios de la salud se mueven regularmente entre áreas de diagnóstico y tratamiento que pueden incluir varios turnos de personas por día, por lo que el número de agentes que están a cargo de su atención puede ser sorprendentemente alto.

Todas esas personas podrían tener un influjo decisivo en el desenvolvimiento causal del resultado lesivo; sin embargo, para el derecho civil no es necesario, ni posible, ni útil realizar un cálculo matemático del porcentaje de intervención de cada elemento de la organización en la producción física del evento adverso. Para atribuir la autoría a los miembros particulares, basta con seleccionar las operaciones que el juez considera significativas o relevantes para endilgar el resultado a uno o varios miembros de la organización, tal como se dijo en páginas precedentes (punto 3.2).

De manera que para imputar responsabilidad a los agentes singulares de la organización, el juez habrá de tomar en cuenta sólo aquellas acciones,

³ TAMAYO JARAMILLO, Javier. Tratado de responsabilidad civil. Tomo I. Editorial Legis. Bogotá 2009. Págs. 188-189.

omisiones o procesos individuales que según su marco valorativo incidieron de manera preponderante en el daño sufrido por el usuario y cargarlos a la cuenta de aquellos sujetos que tuvieron control o dominio en la producción del mismo. De este modo se atribuye el hecho dañoso a un agente determinado, quien responderá en forma solidaria con la EPS y la IPS, siempre que confluyan en ellos todos los elementos de la responsabilidad civil.

El agente médico singular se exonerará del juicio de imputación del hecho como suyo siempre que se demuestre en el proceso que no tenía un deber de cuidado en la atención que brindó al paciente, lo que ocurre, por ejemplo, cuando su intervención no fue jurídicamente relevante o estuvo amparada en una causal de justificación de su conducta; cuando el daño se debió al quebrantamiento de una obligación de acción de la EPS o de la IPS y no a la desatención del deber personal de actuar; o cuando no intervino de ninguna manera ni tenía el deber jurídico de hacerlo.”⁴

En el caso que nos ocupa, la presunta responsabilidad atribuida por los demandantes se originó en una atención previa a aquella brindada por el Dr. **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA**, sin que el profesional hubiese tenido participación alguna en la misma, siendo entonces claro que su intervención no fue jurídicamente relevante respecto del daño alegado.

No obstante, al haberse ajustado su actuación a la *lex artis ad hoc*, tampoco es posible atribuir responsabilidad alguna al profesional.

CUARTA: INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL – EL DAÑO NO ES IMPUTABLE A LA ACTUACIÓN DEL DOCTOR JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA

Esta excepción se hace consistir en el hecho de que se pretenden deducir consecuencias jurídicas de causas equivocadas.

En el presente asunto se pretende atribuir a la atención brindada por el doctor **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA** el lamentable fallecimiento de la paciente MARINA JIMÉNEZ ROZO, desconociendo que el mismo encuentra su origen en factores idiosincráticos imprevisibles e incontenibles como lo estableció con claridad el informe de necropsia rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Se trata de una circunstancia ajena, externa, impredecible e irresistible que necesariamente destruye el nexo de causalidad entre la atención brindada por el doctor **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA** y el daño deprecado.

En éste orden de ideas, resulta pertinente la siguiente cita:

“En lo referente a la imprevisibilidad, suele entenderse por tal aquella circunstancia respecto de la cual “no sea posible contemplar por anticipado su ocurrencia”, toda vez que “prever, en el lenguaje usual, significa ver con anticipación” entendimiento de acuerdo con el cual el agente causante del daño sólo podría invocar la configuración de la causa extraña cuando el hecho alegado no resulte imaginable antes de su ocurrencia, cuestión de suyo improbable si se tiene en cuenta que el demandado podría prefigurarse, aunque fuese de manera completamente eventual, la gran mayoría de eventos catalogables como causa extraña antes de su ocurrencia, más allá de que se sostenga que la imposibilidad de imaginar el hecho aluda a que el mismo jamás hubiera podido pasar por la mente del demandado o a que éste deba prever la ocurrencia de las circunstancias que resulten de más o menos probable configuración o a que se entienda que lo imprevisible está relacionado con el conocimiento previo de un hecho de acaecimiento cierto.

Sin embargo, el carácter imprevisible de la causa extraña también puede ser entendido como la condición de “imprevisto” de la misma, esto es, de

⁴ Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil. Sentencia del 30 de septiembre de 2016. Magistrado Ponente Ariel Salazar Ramírez. SC13925-2016 Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01.

acontecimiento súbito o repentino, tal y como lo expresan tanto el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, como el artículo 64 del Código Civil y la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, de acuerdo con la cual “imprevisible será cuando se trate de un acontecimiento súbito, sorpresivo, excepcional, de rara ocurrencia”. La recién referida acepción del vocablo “imprevisible” evita la consecuencia a la cual conduce el entendimiento del mismo en el sentido de que se trata de aquello que no es imaginable con anticipación a su ocurrencia, toda vez que esta última comprensión conllevaría a que la causa extraña en realidad nunca operase, si se tiene en cuenta que prácticamente todos los sucesos que ocurren a diario ya han sido imaginados por el hombre.

No está de más señalar, en cualquier caso, que la catalogación de un determinado fenómeno como imprevisible excluye, de suyo, la posibilidad de que en el supuesto concreto concorra la culpa del demandado, pues si éste se encontraba en la obligación de prever la ocurrencia del acontecimiento al cual se pretende atribuir eficacia liberatoria de responsabilidad y además disponía de la posibilidad real y razonable de hacerlo, entonces los efectos dañinos del fenómeno correspondiente resultarán atribuibles a su comportamiento culposos y no al advenimiento del anotado suceso. **Culpa e imprevisibilidad, por tanto, en un mismo supuesto fáctico, se excluyen tajantemente.**

Así pues, resulta mucho más razonable entender por imprevisible aquello que, pese a que pueda haber sido imaginado con anticipación, resulta súbito o repentino o aquello que no obstante la diligencia y cuidado que se tuvo para evitarlo, de todas maneras acaeció, con independencia de que hubiese sido mentalmente figurado, o no, previamente a su ocurrencia.”⁵ (Subraya y negrita fuera de texto)

A LAS PRUEBAS

1. A LAS PRUEBAS SOLICITADAS MEDIANTE OFICIO:

El artículo 173 del Código General del proceso establece lo siguiente:

“Artículo 173. Oportunidades probatorias. Para que sean apreciadas por el juez las pruebas deberán solicitarse, practicarse e incorporarse al proceso dentro de los términos y oportunidades señalados para ello en este código.

En la providencia que resuelva sobre las solicitudes de pruebas formuladas por las partes, el juez deberá pronunciarse expresamente sobre la admisión de los documentos y demás pruebas que estas hayan aportado. El juez se abstendrá de ordenar la práctica de las pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiera podido conseguir la parte que las solicite, salvo cuando la petición no hubiese sido atendida, lo que deberá acreditarse sumariamente.

Las pruebas practicadas por comisionado o de común acuerdo por las partes y los informes o documentos solicitados a otras entidades públicas o privadas, que lleguen antes de dictar sentencia, serán tenidas en cuenta para la decisión, previo el cumplimiento de los requisitos legales para su práctica y contradicción.”

Habida cuenta la prescripción legal, comedidamente solicito al Despacho rechazar las pruebas en cuestión.

2. A LA PRUEBA TRASLADADA:

El artículo 174 del Código General del proceso establece lo siguiente:

“Artículo 174. Prueba trasladada y prueba extraprocesal. Las pruebas practicadas válidamente en un proceso podrán trasladarse a otro en copia y serán apreciadas

⁵ Sentencia del 26 de marzo de 2008. Consejo de Estado – Sala de lo contencioso administrativo – Sección Tercera. Consejero Ponente Mauricio Fajardo Gómez. Radicación número: 85001-23-31-000-1997-00440-01(16530)

sin más formalidades, siempre que en el proceso de origen se hubieren practicado a petición de la parte contra quien se aducen o con audiencia de ella. En caso contrario, deberá surtirse la contradicción en el proceso al que están destinadas. La misma regla se aplicará a las pruebas extraprocesales.

La valoración de las pruebas trasladadas o extraprocesales y la definición de sus consecuencias jurídicas corresponderán al juez ante quien se aduzcan.”

Teniendo en cuenta que el doctor **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA** no hizo parte de la acción penal cuyas pruebas pretenden ser trasladadas al presente proceso, solicito respetuosamente se rechace dicha solicitud, para garantizar el derecho de contradicción y de defensa que le asiste a mi mandante.

PRUEBAS

Con la finalidad de demostrar las razones fácticas y jurídicas de la defensa planteada en esta contestación, comedidamente solicito decretar y practicar las siguientes pruebas:

1. INTERROGATORIO Y DECLARACIÓN DE PARTE.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 198 y siguientes del Código General del Proceso, solicito la citación de las siguientes personas, a fin de interrogarlas sobre los hechos de la demanda y su contestación.

- 1.1. Héctor Lizarazo, Luz Yasmín Lizarazo Jiménez, Luz Dary Lizarazo Jiménez, Héctor Javier Lizarazo Jiménez y Héctor Andrés Morales Lizarazo, en calidad de demandantes.
- 1.2. La doctora CINDY ANDREA DÍAZ BECERRA y al representante legal del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, co-demandados dentro del presente asunto.

Considerando que todos los citados ya se encuentran representados en el proceso, solicito que su citación se realice mediante notificación en estado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 200 del CGP.

2. TESTIMONIALES TÉCNICOS:

Solicito que se llame a declarar, atendiendo su doble calidad de testigo de los hechos y de experto, para que en audiencia y bajo juramento deponga sobre los hechos relatados en esta contestación, en especial todo lo que conozca y esté relacionado con la atención de la señora MARINA JIMÉNEZ ROZO, además de asuntos puntuales que mencionaré a continuación, al Doctor **ATILIO MORENO CARRILLO**, médico especialista en medicina interna y medicina de emergencias, quien participó en la atención médica suministrada a la paciente, especialmente en el proceso de reanimación y quien además funge como Director de la Unidad de Urgencias del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, de manera que podrá explicar tanto los detalles de su intervención como asuntos propios del funcionamiento del servicio que resulten relevantes para esclarecer los hechos en cuestión,

El Dr. MORENO podrá ser ubicado directamente por mí, como parte interesada en la prueba, o a través de la Dirección General del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO, ubicado en la Carrera 7 No. 40 – 62, Piso 8°, de la ciudad de Bogotá.

Igualmente me reservo el derecho a intervenir en la audiencia de pruebas e interrogar a los testigos solicitados tanto por la contraparte como por las coopartes.

NOTIFICACIONES

El demandado **JOSÉ FERNANDO PARRA CÓRDOBA** recibirá notificaciones en la Carrera 8a # 153 – 51 torre 5 Apto 1002 de Bogotá y en el correo electrónico ifparraco@gmail.com

La suscrita apoderada judicial principal las recibirá en la Secretaría del Despacho, en mi oficina ubicada en la Carrera 4B No. 59 - 47, teléfonos (601) 2486162 y (601) 3459128 de la ciudad de Bogotá y en los correos electrónicos:

presidencia@amdebrigard.com

info@amdebrigard.com

Por su parte, la Dra. ADRIANA GARCÍA GAMA, apoderada suplente en este caso, las recibirá en la misma dirección de oficina previamente identificada con su nomenclatura urbana y en su correo electrónico:

adrianagarcia@amdebrigard.com

Del señor Juez con toda atención,



ANA MARÍA DE BRIGARD PÉREZ

C.C. No. 51.699.955 de Bogotá

T.P. No. 44.980 del C. S. de la J.

presidencia@amdebrigard.com