


Contestación por parte de Allianz Seguros S.A. a la demanda y al llamamiento en garantía - Rad. 01-2020-00143- J. 5 Adm de Cartago - Dtes: Juan Sebastián Jiménez Cardona y Otros - Ddos: HUV y Otros - Llamado: Allianz Seguros S.A.

lfg@gonzalezguzmanabogados.com <lfg@gonzalezguzmanabogados.com>

Jue 15/02/2024 16:18

Para: Juzgado 05 Administrativo Oral - Valle del Cauca - Cartago <j05admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: lexconsultoressas@gmail.com <lexconsultoressas@gmail.com>; Jorge Uriel Rueda Romero <jrueda@coosalud.com>;
notificacionesjudiciales@huv.gov.co <notificacionesjudiciales@huv.gov.co>; notificacionesjudiciales@ipscartago.gov.co
<notificacionesjudiciales@ipscartago.gov.co>; juridico <juridico@fhsjb.org>; juridico@dumianmedical.net
<juridico@dumianmedical.net>; tts <tts@gonzalezguzmanabogados.com>; Daniela Rodríguez Cárdenas
<drc@gonzalezguzmanabogados.com>; jjs@gonzalezguzmanabogados.com <jjs@gonzalezguzmanabogados.com>; ANA LUCIA
JARAMILLO <alj@gonzalezguzmanabogados.com>

 7 archivos adjuntos (3 MB)

RADICACION PODER ESPECIAL CONFERIDO POR ALLIANZ SEGUROS CASO RAD 2020-00143 ASIGNACION CASO JUAN SEBASTIAN JIMENEZ CARDONA VS HUV; PODER ALLIANZ SEGUROS S.A. - J. 5 ADTIVO CARTAGO - RAD. 2020-00143-00.pdf; camara generales enero 2024.pdf; Contestación Allianz Seguros S.A. a llamamiento por el HUV- Dte. Juan Sebastian Jiménez Cardona y Otros - Ddo. HUV y Otros_.pdf; Póliza N° 0222961800.pdf; Póliza N° 0224258350.pdf; Consulta ADRES y RUAF de los señores Juan Sebastian Jimenez y Amparo Cardona.pdf;

SEÑOR

JUEZ QUINTO (5º) ADMINISTRATIVO ORAL

Atn. Dr. Víctor Hugo Aguirre Ceballos

CARTAGO - VALLE DEL CAUCA

En su buzón de correo electrónico

- **REFERENCIA: Proceso Ordinario - Acción de Reparación Directa. -**
- **DEMANDANTES: Juan Sebastián Jiménez Cardona y Otros. -**
- **DEMANDADOS: Hospital Universitario del Valle y Otros. -**
- **LLAMADO EN GARANTÍA POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE: "Allianz Seguros S.A."**
- **RADICACIÓN: 001-2020-00143-00.-**

Como apoderado judicial de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad llamada en garantía por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** en el proceso citado en la referencia, presento adjunta, dentro del término legal previsto, contestación a la demanda y al llamamiento propuesto, para lo cual se adjunta:

1. Contestación de la demanda y al llamamiento propuesto por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**.
2. Poder con certificado de existencia y representación legal de Allianz Seguros S.A.
3. Póliza N° **022296180/0** en PDF.
4. Póliza N° **022425835/0** en PDF.
5. Consulta ADRES y RUAF de los señores Juan Sebastián Jiménez Cardona y Amparo Cardona Patiño.

Lo anterior, mediante adjunto(s) en PDF, que en efecto lo(s) contiene(n).

Así mismo, me permito copiar el presente correo electrónico a las demás partes que hasta el momento conozco dentro del proceso, que hubieren suministrado dirección de correo electrónico que así lo permita, fundado en los datos que existen en el expediente físico en nuestro poder; todo con base en lo ordenado por el artículo 78, numeral 14 del CGP y en lo concordante, con la ley 2213 del 2022.

Ruego al despacho en especial confirmar recibido y tener entonces por contestada la demanda y el llamamiento en garantía (con base en el adjunto en PDF) por cuenta de mi poderdante.

Atentamente,



Luis Felipe González Guzmán

Líder Corporativo

✉ lfg@gonzalezguzmanabogados.com

📍 Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102

☎ (+60)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133

Santiago de Cali, Valle del Cauca

www.gonzalezguzmanabogados.com

*"El presente mensaje puede contener información confidencial o de uso exclusivo de **GONZALEZ GUZMAN ABOGADOS S.A.S.** La intención del autor es que llegue únicamente al receptor autorizado. Si usted no es el destinatario del mismo, por favor responder inmediatamente el mensaje vía mail al emisor, borrar y destruir tanto el mensaje como sus anexos. Tener en cuenta que cualquier divulgación, distribución o copia de la información es restringida y su uso no autorizado podría ser ilegal, ya que la información aquí contenida podría considerarse como secreto empresarial. La información presente en este correo refleja la posición de **GONZALEZ GUZMAN ABOGADOS S.A.S.** salvo la opinión personal del autor".*

Santiago de Cali, febrero 15 del 2024

SE  OR

JUEZ QUINTO (5 ) ADMINISTRATIVO ORAL

Atn. Dr. Víctor Hugo Aguirre Ceballos

CARTAGO - VALLE DEL CAUCA

En su buzón de correo electrónico

- REFERENCIA: Proceso Ordinario - Acción de Reparación Directa. -
- DEMANDANTES: Juan Sebastián Jiménez Cardona y Otros. -
- DEMANDADOS: Hospital Universitario del Valle y Otros. -
- LLAMADO EN GARANTÍA POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE: "Allianz Seguros S.A."
- RADICACIÓN: 001-2020-00143-00.-

Señor Juez:

El suscrito **LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN**, mayor de edad, vecino de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificado con la cédula de ciudadanía número **16.746.595** expedida en esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provisto por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional de abogado número **68.434**, obrando en nombre y representación, como apoderado especial, de la sociedad comercial "**ALLIANZ SEGUROS S.A.**", domiciliada igualmente en esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), con **NIT** número **860.026.182** y representada legalmente por la doctora **ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN**, también mayor de edad y vecina de esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificada con la cédula de ciudadanía número **67.004.161**, estando dentro del término legal previsto procedo a contestar por un lado el **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** que se ha hecho a mi representada por parte de la entidad **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** y por el otro, a pronunciarme igualmente sobre la **DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA** que originó el primero; todo dentro del proceso ordinario citado en el epígrafe, en los siguientes términos.

I.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD INTERPUESTA EN CONTRA DEL HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL VALLE Y OTROS, QUIEN, A SU VEZ, LLAMA EN GARANTÍA A ALLIANZ SEGUROS S.A., MOTIVANDO NUESTRA PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO:

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

1.1.- AL PRIMERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenia contacto alguno con la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no est  en capacidad razonable de conocer tales detalles. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

1.2.- AL SEGUNDO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Es cierto según se puede constatar en la fotocopia de la cédula de ciudadanía de la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) que se aporta con la demanda.

1.3.- AL TERCERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenia contacto alguno con la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no est  en capacidad razonable de conocer tales detalles. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

Sin embargo, revisada la historia clínica de la paciente, se evidencia que la consulta de la paciente fue tardía *-más de 6 horas después*¹ de la presentación de la sintomatología, generando un avance significativo en el evento cerebro vascular hemorrágico que lamentablemente sufrió la paciente, que por principio se identifica como inevitable e imprevisible.

1.4.- AL CUARTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenía contacto alguno con la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

Ahora bien, revisada la historia clínica que obra en el expediente, se evidencia que la atención medica que se hace referencia en este hecho de la demanda, fue efectuada por una IPS ajena al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, pues a la llamante en garantía no le fue remitida, comentada, ni referenciada la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) como paciente.

1.5.- AL QUINTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenía contacto alguno con la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

¹ Historia Clínica de la paciente del 19 de marzo del 2019 - 01:34:57 en la IPS del Municipio de Cartago.

Sin embargo, revisada la historia clínica que obra en el expediente, se evidencia que la atención médica que se hace referencia en este hecho de la demanda, fue efectuada por una IPS ajena al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, pues a la llamante en garantía no le fue remitida, comentada, ni referenciada la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) como paciente.

1.6.- AL SEXTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenía contacto alguno con la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

1.7.- AL SÉPTIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenía contacto alguno con la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

1.8.- AL OCTAVO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenía contacto alguno con la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo

que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

1.9.- AL NOVENO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenía contacto alguno con la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

1.10.- AL DÉCIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Indico que quizás por error involuntario de la parte demandante, se omitió la presente numeración y, por lo tanto, se continua con la numeración referenciada en la demanda de la siguiente manera:

1.11.- AL DÉCIMO PRIMERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenía contacto alguno con la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

Por lo demás, me atengo a lo ya indicado por mi parte al dar contestación al **HECHO CUARTO** de la demanda.

1.12.- AL DÉCIMO SEGUNDO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenía contacto alguno con la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

Por lo demás, me atengo a lo ya indicado por mi parte al dar contestación al **HECHO CUARTO** de la demanda.

1.13.- AL DÉCIMO TERCERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenía contacto alguno con la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

En todo caso se deja de presente que, al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** no le fue remitida, comentada, ni referenciada la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) como paciente.

1.14.- AL DÉCIMO CUARTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenía contacto alguno

con la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no est  en capacidad razonable de conocer tales detalles. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

Por lo demás, me atengo a lo ya indicado por mi parte al dar contestación al **HECHO CUARTO** de la demanda.

1.15.- AL DÉCIMO QUINTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenia contacto alguno con la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no est  en capacidad razonable de conocer tales detalles. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

En todo caso se deja de presente que, al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** no le fue remitida, comentada, ni referenciada la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) como paciente.

1.16.- AL DÉCIMO SEXTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenia contacto alguno con la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no est  en capacidad razonable de conocer tales detalles. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

En todo caso se deja de presente que, al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** no le fue remitida, comentada, ni referenciada la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) como paciente.

1.17.- AL DÉCIMO SÉPTIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenia contacto alguno con la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no est  en capacidad razonable de conocer tales detalles. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

1.18.- AL DÉCIMO OCTAVO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenia contacto alguno con la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no est  en capacidad razonable de conocer tales detalles. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

Ahora bien, tras revisar la historia clínica de la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d), se evidencia que existe una clara **FALTA DE LEGITIMACIÓN MATERIAL EN LA CAUSA POR PASIVA** del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** dentro del presente proceso, como quiera que, tal como quedó registrado en dicha prueba documental, para el momento de los hechos, ninguna conducta reprochable se desplegó por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** ya que su única participación fue haber manifestado que existía una ausencia de cupos en la unidad de cuidados intensivos que le impedía prestar el servicio de UCI requerido.

Imposibilidad para la prestación del servicio que no puede reproch rsele al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** como quiera que para este caso concreto, la consecución del servicio solo concernía por un lado a la EPS, quien en su carga administrativa era quien tenía la responsabilidad de encontrar un centro médico adecuado para que se practicara la

atención de la paciente en una unidad de cuidados intensivos disponible y proveer el servicio, en el entendido que es este el ente que se encuentra en condiciones para realizar la verificación de su red hospitalaria de servicios; y por el otro, el de la intervención de la IPS que estaba prestando el servicio médico, en este caso la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E.**, realizando la solicitud de remisión o disponibilidad de cupo ante la EPS a cargo, mas no del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE a quien no se le puede realizar un juicio de imputación por presunta falla en el servicio no probada, exigiéndosele u oblig ndosele a lo imposible, es decir, a suministrar un servicio de UCI con el que no contaba por falta de cupos que nunca fueron consultados ni solicitados con antelación al ingreso de la paciente.

Máxime, porque como se ha dicho, no puede pasarse por alto que la paciente nunca fue referenciada, comentada, consultada, ni solicitada con respecto a ella una disponibilidad de cupo en la unidad de cuidados intensivos – **UCI** - con antelación a su llegada al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, por lo que nunca se concretó su remisión o referencia a dicha institución por la IPS de la que provenía, ni por la EPS a cargo, para conocer si para ese momento, el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** contaba con el cupo y los medios para la recepción de la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) dentro del servicio que su estado de salud requería.

Y frente a que no es responsabilidad del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** sino solo tanto de la **EPS COOSALUD** (como entidad que tiene acceso y a su cargo la red de prestadores del servicio de salud), como de la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E.** como institución que estaba realizando la prestación de la atención inicial de la paciente (quien tenía el manejo y cuidado de la paciente hasta tanto se materializara la referencia, no a una IPS, sino a una IPS que contara con una unidad de cuidados intensivos disponible, por ser este el servicio que la paciente requería), establece la ley 780 de 2016 lo siguiente:

“Artículo 2.5.3.2.16 Proceso de referencia y contrarreferencia. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que

garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes.

La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remit r hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitora, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago."

Pero como muestra de cuidado y diligencia, el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** sin dejar a la paciente a la deriva, aun y cuando no le había sido comentada, valor  los signos vitales y estado de salud de la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) a través de un médico tratante y rápidamente definió y redirigió el destino inmediato que requería su atención para que fuera atendida en una unidad de cuidados intensivos. **Pero que en todo caso la paciente seguía bajo el cuidado y manejo tanto de la EPS COOSALUD como de la IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E. en la medida que el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE no era la institución receptora de la paciente** no solo porque esta institución no era la IPS que en ese momento contara con el cupo en unidad de cuidados intensivos que la paciente requería, sino también, porque a la llamante en garantía nunca le fue referenciada, consultada, ni remitida la paciente. De ahí que la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E.** fuese la entidad encargada de llevar a paciente hasta la **CLÍNICA IMBANACO** en la ambulancia que venía siendo transportada.

Por lo demás, me atengo a lo indicado especialmente por la apoderada de la entidad demandada y llamante en garantía **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**.

1.19.- AL DÉCIMO NOVENO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenía contacto alguno con la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no est a en capacidad razonable de conocer tales detalles. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, debería ser probado fehacientemente por la parte demandante.

Por lo demás, me atengo a lo ya indicado por mi parte al dar contestación al **HECHO DÉCIMO OCTAVO** de la demanda.

1.20.- AL VIGÉSIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenía contacto alguno con la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no est a en capacidad razonable de conocer tales detalles. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, debería ser probado fehacientemente por la parte demandante.

1.21.- AL VIGÉSIMO PRIMERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenía contacto alguno con la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo

que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

1.22.- AL VIGÉSIMO SEGUNDO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenía contacto alguno con la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

1.23.- AL VIGÉSIMO TERCERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenía contacto alguno con la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

1.24.- AL VIGÉSIMO CUARTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me consta lo manifestado por la apoderada de la parte actora mediante el presente hecho de la demanda, dado que mi mandante como aseguradora no tenía contacto alguno con la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) o relación con el extremo actor, por lo que no está en capacidad razonable de conocer tales detalles. Por lo tanto, todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte demandante.

2.- EN CUANTO A LAS PRETENSIONES QUE, A TÍTULO DE DECLARACIONES Y CONDENAS, ESBOZA LA PARTE ACTORA EN SU ESCRITO DE DEMANDA ME REFIERO ASÍ:

Me opongo desde ahora totalmente, de conformidad con todo lo que expresar  en las excepciones de **FONDO** que adelante anotará como medios de defensa, en representación de mi poderdante, pero sin embargo desde ahora procederá a hacer unas previas aclaraciones de suma importancia para obtener en estricto derecho, tal y como debe ser, una sentencia desestimatoria de las pretensiones de la parte demandante que de paso exonerar n al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** y a la llamada en garantía compañía de seguros "**ALLIANZ SEGUROS S.A.**", quien es mi poderdante.

Veamos:

Pretende la parte demandante, según se aprecia en la primera pretensión de su demanda, que en virtud de esta de declare **administrativamente responsable** a las entidades demandadas, entre ellas al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, por los presuntos daños sufridos por el extremo actor, que, en su sentir, generaron perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales.

Pero como ya lo expres , en cuanto al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** refiere, **siendo evidente que de la demanda misma se desprende con claridad, que de lo pretendido en ella, no cabe responsabilidad aplicable al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE por cuanto esta última no podrá ser responsable entendido que desde ahora mismo es claro e inobjetable, que la única participación de dicha entidad, fue haber valorado los signos vitales y estado de salud de la señora AMPARO CARDONA PATIÑO (q.e.p.d) (quien no hab  sido previamente referenciada, ni consultada) a través de un médico tratante y rápidamente definir y redireccionar el destino inmediato que requería su atención para que fuera atendida en una unidad de cuidados intensivos con la que lamentablemente no contaba en su momento, por lo que no existe falla del servicio ni causalidad entre el obrar del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE y el fallecimiento de la paciente.**

Y es que no existe causa alguna en esas meras manifestaciones que puedan ser razón suficiente y eficiente para considerar con ellas que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**

es responsable de los daños pretendidos, dado que ninguna responsabilidad es imputable al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, ni a mi mandante, como su asegurador, **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

En especial porque los actos que se reprochan no son obligaciones que conforme la ley se encuentren a cargo del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** como quiera que la consecución del servicio de unidad de cuidados intensivos que en determinado momento requiera una paciente atañe por un lado a la EPS, quien en su carga administrativa era quien tenía la responsabilidad de encontrar un centro médico adecuado para que se prestara su atención en una unidad de cuidados intensivos disponible y proveer el servicio, en el entendido que es este el ente que se encuentra en condiciones para realizar la verificación de su red hospitalaria de servicios; y por el otro, el de la intervención de la IPS que estaba prestando el servicio médico, en este caso la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E.** realizando la solicitud de remisión o disponibilidad de cupo ante la EPS a cargo, mas no del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE a quien no se le puede realizar un juicio de imputación por presunta falla en el servicio no probada, exigiéndosele u obligándosele a lo imposible, es decir, a suministrar un servicio de UCI con el que no contaba por falta de cupos que nunca fueron consultados, ni solicitados con antelación al ingreso de la paciente.

En otras palabras, el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** fue sorprendido con la llegada de la ambulancia medicalizada, y aún así, revisó el estado de la paciente, y confirmó que la misma por su gravedad, requería una unidad de cuidados intensivos UCI que a pesar de contar con ella, **no tenía camas disponibles**, por cuanto no la podía recibir y ante ello, la ambulancia medicalizada debía encontrar cama disponible en otra institución pues para el HUV era imposible, inexigible e irreprochable, no tener cama hospitalaria, siendo responsabilidad de la entidad tratante, haber comentado previamente el estado de la paciente, con las entidades que si contasen con camas disponibles en la UCI. Asunto que según se observa, finalmente culminó en la Clinica Imbanaco, que si contaba en ese momento con esa disponibilidad.

Igualmente, me opongo a las pretensiones indemnizatorias dada su clara improcedencia y exagerada tasación, conforme lo expresar  en la oposición al **JURAMENTO ESTIMATORIO** que realizare a continuación conforme al Código General del Proceso.

3.- OPOSICIÓN Y OBJECCIÓN EXPRESA AL JURAMENTO ESTIMATORIO NO EFECTUADO POR EL DEMANDANTE, EN INCUMPLIMIENTO DEL DEBER PROCESAL IMPUESTO POR EL ARTÍCULO 206 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO:


Con respecto al **JURAMENTO ESTIMATORIO** es evidente que la demanda carece de la realización del juramento estimatorio de conformidad con en el artículo 206 del Código General del Proceso y que, por ello, debió haberla inadmitido por carecer del mismo.

Sin embargo, en caso de llegarse a tomar la estimación de la cuantía como subsidio de tal, manifiesto al despacho que me opongo y objeto dicha estimación por falta de precisión dado que es inexacta, en la medida que estima unos perjuicios patrimoniales, amparados en una estimación nacida de unas **APRECIACIONES PERSONALES** que para ser válidas requieren prueba y como no la tienen no pueden ser admisibles.

Dice la Ley, que los perjuicios deben ser estimados razonadamente. En este caso puntual, hecho un examen detallado de la demanda frente a este aspecto, debo afirmar que, en cuanto a **PERJUICIOS MATERIALES (LUCRO CESANTE)** debe indicarse que no resulta procedente como quiera que ni la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) era una persona laboralmente activa ni con ingresos ciertos; ni los demandantes que solicitan dicha pretensión eran dependientes o alimentarios de la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) de conformidad con las siguientes razones y medios probatorios:

1. La señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) no era una persona activa laboralmente ni percibía un ingreso cierto, como quiera que al realizar una consulta en el Registro  nico de Afiliados - RUAF², se evidencia que la causante no era una persona que cotizara prestaciones sociales ni pertenecía al régimen contributivo sino subsidiado de salud:

² <https://ruaf.sispro.gov.co/AfiliacionPersona.aspx>




SISPRO

Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF

Registro  nico de Afiliados



Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BÁSICA

Número de Identificación

Primer Nombre

Segundo Nombre

Primer Apellido

Segundo Apellido

Estado

Sexo

CC 24317979

AMPARO

CARDONA

PATÍÑO

Fallecido

F

Afiliación a Salud

Administradora

Régimen

Fecha Afiliación

Estado de Afiliación

Tipo de Afiliado

Departamento -> Municipio

COOSALUD EPS S.A.

Subsidiado

01/04/2008

Afiliado fallecido

CABEZA DE FAMILIA

CARTAGO

Afiliación a Pensiones

Régimen

Administradora

Fecha de Afiliación

Estado de Afiliación

PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA

1958-06-01

Retirado

Afiliación a Riesgos Laborales

No se han reportado afiliaciones para esta persona

Fecha de Consulta: 2024-02-09

Afiliación a Compensación Familiar

No se han reportado afiliaciones para esta persona

Fecha de Consulta: 2024-02-09

Afiliación a Cesantías

No se han reportado afiliaciones para esta persona

Fecha de Consulta: 2024-02-09

Pensionados

No se han reportado pensiones para esta persona.

Fecha de Consulta: 2024-02-09

Vinculación a Programas de Asistencia Social

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

Fecha de Consulta: 2024-02-09

2. Incluso evid nciese que la señora **AMPARO CARDONA PATÍÑO** (q.e.p.d) pertenecía al régimen subsidiado³, que evidencia su ausencia de capacidad de recursos económicos para efectuar dichas cotizaciones, que, por ley, deben realizar aquellos que generan ingresos económicos.



ADRES



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos  nica de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	24317979
NOMBRES	AMPARO
APELLIDOS	CARDONA PATÍÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	CARTAGO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/04/2008	19/03/2019	CABEZA DE FAMILIA

Pues señala el artículo 242 de la Ley 1955 de 2019 que:

³https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=3RYqK2ggVMtJNPCXlx/kBA==

“son beneficiarios del régimen subsidiado en el sistema general de seguridad social en salud, las personas sin capacidad de pago para asumir el valor total de la cotización que les permita la afiliación al régimen contributivo”.

3. Que guarda concordancia con el registro que se estableció en la historia clínica de la paciente⁴ en la atención que le fue prestada, en la que se registró la ausencia de actividad laboral objeto de ingresos por parte de la paciente de la siguiente manera:

Identificación del Paciente	
Fecha de Nacimiento y Edad :	21/10/1955 - 63 Año(s)
Género :	Femenino
Discapacidad:	Ninguna
Nivel de escolaridad:	No Definido
Estado civil:	NO APLICA
Grupo de Atención:	Otro
Grupo Ético:	Ninguno de los Anteriores
Ocupación:	No Aplica
Empleo:	

4. La falta de prueba de la condición de dependientes o alimentarios de la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) por parte de los demandantes: **JUAN SEBASTIÁN JIMÉNEZ CARDONA** y **ADRIANA CARDONA** como solicitantes de la pretensión del lucro cesante, en especial no solo con la ya acreditada falta de ingresos de la causante, sino también por su edad carente de presunción de dependencia (*por ser ambos mayores de 25 años*) e incluso con las siguientes pruebas documentales que evidencian que poseían sus propios recursos sin que existiera una frustración de ingresos frente a su patrimonio con el fallecimiento de la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d).

Véase que al realizar las consultas frente al señor JUAN SEBASTIÁN JIMÉNEZ CARDONA se consta lo siguiente:

- a) Al consultar el Registro Único de Afiliados - RUAF⁵ se evidencia que no poseía ni posee dependencia económica con la causante.

⁴ Historia clínica de la IPS del Municipio de Cartago ESE. Página 1 de 24. Atención del 5 de febrero del 2018.

⁵ <https://ruaf.sispro.gov.co/AfiliacionPersona.aspx>

INFORMACIÓN BÁSICA						Fecha de Corte:	2024-02-09
Número de identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo		
CC 1112765998	JUAN	SEBASTIAN	JIMENEZ	CARDONA	M		
AFILIACIÓN A SALUD						Fecha de Corte:	2024-02-09
Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio		
NUEVA EPS S.A.	Contributivo	01/03/2020	Activo	COTIZANTE	CARTAGO		
AFILIACIÓN A PENSIONES						Fecha de Corte:	2024-02-09
Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación				
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA		2007-12-04	Retirado			
PENSIONES: PRIMA MEDIA	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES		2017-01-01	Inactivo			
AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES						Fecha de Corte:	2024-02-09
Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica	Municipio Labora			
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS SA	2010-08-01	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A LA FABRICACIÓN DE PARTES Y PIEZAS DE CARPINTERIA PARA EDIFICIOS Y CONSTRUCCIONES				
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA SA	2012-05-01	Activa	EMPRESAS DEDICADAS AL COMERCIO AL POR MAYOR A CAMBIO DE UNA RETRIBUCIÓN O POR CONTRATA DE PRODUCTOS MANUFACTURADOS INCLUYE SOLAMENTE LA VENTA DE MERCANCÍAS EN GENERAL CON AUTO TRANSPORTE	Risaralda- DOSQUEBRADAS			
AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR						Fecha de Corte:	2024-02-09
Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora		
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA COMFAMILIAR RISARALDA	2015-11-05	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente			
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA COMFAMILIAR RISARALDA	2016-11-21	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente			
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA COMFAMILIAR RISARALDA	2021-05-12	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente			
AFILIACIÓN A CESANTIAS						Fecha de Corte:	2024-02-09
Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Municipio Labora			
CESANTÍAS: ESPECIAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	2021-02-12	VIGENTE	Sucre- SINCELEJO			

b) Incluso perteneciendo al régimen contributivo⁶ como cotizante propio según consulta realizada en el ADRES.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1112765998
NOMBRES	JUAN SEBASTIAN
APELLIDOS	JIMENEZ CARDONA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	CARTAGO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/03/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Y finalmente en lo que at  ne a la señora **ADRIANA CARDONA** es evidenciable que no reside en el país y que no ostentaba, ni ostenta, para la fecha, dependencia económica con la causante.

⁶https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=Xsq3fKR6bxIkXPkrfbt1cQ==

En cuanto a **PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES** se refiere, expresa la norma vigente, que “El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales”. Y eso es más que obvio, porque su tasación corresponde al arbitrio judicial, respetando por supuesto para ello, los precedentes judiciales existentes del Consejo de Estado.

4.- EN CUANTO A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO, NORMAS VIOLADAS Y CONCEPTO DE LA VIOLACIÓN.

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Me opongo por todo lo anteriormente mencionado y me atengo a lo que resulte probado eficientemente en este proceso.

5.- EN CUANTO A LOS MEDIOS DE PRUEBA APORTADOS Y SOLICITADOS POR EL EXTREMO ACTOR EN SU DEMANDA, ASÍ COMO DE LOS ANEXOS Y DE LAS DIRECCIONES APORTADAS EN LA DEMANDA PARA LAS NOTIFICACIONES.

5.1.- EN CUANTO A LA PRUEBA DOCUMENTAL APORTADA:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Me atengo a las que decrete conforme a derecho el Señor Juez y además al valor que conforme a la sana crítica les defina; que, de no ser compartido, implicará en el momento procesal oportuno la oposición y el uso de los recursos legales previstos para tal fin.

5.1.1. EN CUANTO A LA PRUEBA DENOMINADA POR LA PARTE ACTORA COMO “1.1. GRABACIÓN DE LA NOTICIA DEL NOTICIERO 8/40... Y 1.2. GRABACIÓN DE LA NOTICIA DEL NOTICIERO 8/40...”

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Me opongo a la prueba documental que a título de presuntas grabaciones fue aportada por el extremo actor con la demanda, en el entendido que no puede deducirse certeza como la que la ley exige, de unas presuntas grabaciones que por sí mismas no prueban corresponder en tiempo, modo, ni lugar a los hechos que nos ocupan, de donde deviene que de ellas mismas y de su simple aportación no puede concluirse probatoriamente de forma válida, nada que implique considerar cumplido el deber probatorio en cabeza de la parte actora.

Incluso debe advertirse que de los mismos no se conoce la autoría del documento ni la fecha en que fue constituido, incluso dichos videos no ofrecen certeza sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos, de donde pudiera derivarse una falla en el servicio por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**.

En especial, porque los dichos expresados en las grabaciones no solo son realizadas por personas que no presenciaron los hechos objeto del presente litigio sino también porque carecen de conocimiento técnico, científico y médico para poder llegar a alguna conclusión de responsabilidad médica o falla administrativa.

Y entiéndase además Señor Juez, que hoy el Código General del Proceso vigente deberá rituar el presente asunto, y en este código claramente se expresa en su artículo 244, inciso segundo, que los documentos:

“[...] se presumen auténticos, mientras no hayan sido tachados de falso o desconocidos, según el caso. [...]”⁷

Y esto, claramente deja ver que no es posible en este puntal asunto tacharlos de falsos, pero si como en efecto se hace, **DESCONOCERLOS** con base en todo lo argumentado frente a su validez, origen, autores, correlación de tiempo, modo y lugar, etc.

Así las cosas, esa prueba documental de video **no obra como plena prueba dentro del presente proceso, desde este mismo momento en que es desconocida expresamente (que no es tacha) y carecerá de valor probatorio mientras no se cumplan los requisitos que**

⁷ Artículo 244, inciso 2, del CGP.

exige la ley y la jurisprudencia, como en efecto que esa representación haya sido inmediata, para que tenga suficiencia probatoria, dado que en cambio, como en el presente caso, los videos no muestran la causa del accidente que se reprocha con la demanda.

Expuesto lo anterior, resulta claro entonces que las presuntas grabaciones aportadas con la demanda no pueden ser valoradas como medios de prueba idóneos, pues los mismos requieren de medios de prueba adicionales, en este caso especializados, que permitan crear en el juez la certeza de los presupuestos de hecho que se alegan en la demanda.

6.- EXCEPCIONES DE FONDO QUE PROPONGO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:

Con ellas espero Señor Juez, enervar las pretensiones de la parte demandante y son las siguientes:

6.1.- AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO Y NEXO DE CAUSALIDAD DEVENIDO DEL ACTUAR DEL CUERPO MEDICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE:

Manifiesto al despacho que dentro del presente proceso no se encuentra presente ni una falla del servicio ni un nexo de causalidad que le pueda ser imputable a la entidad **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** como quiera que tras revisar la historia clínica de la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d), se evidencia que para el momento de los hechos, ninguna conducta reprochable se desplegó por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** como quiera que su única participación fue haber manifestado que existía una ausencia de cupos en la unidad de cuidados intensivos que le impedía prestar el servicio de UCI requerido.

Máxime porque para el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** el ingreso de la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) no fue producto de un traslado, referencia o consulta por intermedio ya sea la EPS o de la IPS que estaba prestando la atención inicial a la paciente, que le hubiese permitido con anterioridad al ingreso de la paciente poder

informar sobre la inexistencia de cupos en la unidad de cuidados intensivos. Siendo este trámite administrativo de responsabilidad coordinada de la IPS que estaba prestando el servicio a la paciente y el asegurador del servicio y de la red, es decir la EPS, mas no del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**.

Por lo que la imposibilidad para la prestación del servicio en una unidad de cuidados intensivos no puede reproch rsele al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** como quiera que para este caso concreto, la consecución del servicio solo concernía por un lado a la EPS, quien en su carga administrativa era quien tenía la responsabilidad de encontrar un centro médico adecuado para que se practicara la atención de la paciente en una unidad de cuidados intensivos disponible y proveer el servicio, en el entendido que es este el ente que se encuentra en condiciones para realizar la verificación de su red hospitalaria de servicios; y por el otro, el de la intervención de la IPS que estaba prestando el servicio médico, en este caso la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E.**, realizando la solicitud de remisión o disponibilidad de cupo ante la EPS a cargo, mas no del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE a quien no se le puede realizar un juicio de imputación por presunta falla en el servicio no probada, exigiéndosele u oblig ndosele a lo imposible, es decir, a suministrar un servicio de UCI con el que no contaba por falta de cupos que nunca fueron consultados ni solicitados con antelación al ingreso de la paciente.

Pues en lo que at  ne propiamente a las instituciones prestadoras del servicio de salud, al analizar lo atinente a las obligaciones de medio y no de resultado en los servicios que en determinados momentos y bajo ciertas condiciones no cuentan las instituciones prestadoras del servicio de salud, incluso se ha indicado:

“pues es preciso resaltar que fue atendido por un equipo de profesionales de la salud idóneos dentro de la capacidad de la entidad demandada y el resultado desfavorable endilgado en la demanda, no le es imputable como quiera que no le era exigible prestar un servicio con el cual no contaba por la infraestructura de la clínica y la especialidad requerida, pues hacerlo supondría desconocer el principio general del derecho que dispone que nadie está obligado a lo imposible teniendo en cuenta que la actividad medida es

**medio y no de resultado, pues no es dable exigírsele más de lo que est  al
alcance del médico y del centro hospitalario.**⁸

Máxime, porque no puede pasarse por alto que la paciente nunca fue referenciada, comentada, consultada, ni solicitada, una disponibilidad de cupo en unidad de cuidados intensivos con antelación a su llegada al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, por lo que nunca se concretó su remisión o referencia a dicha institución por la IPS de la que provenía ni por la EPS a cargo para conocer si para ese momento, el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** contaba con el cupo y los medios para la recepción de la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) dentro del servicio que su estado de salud requería.

Y frente a que no es responsabilidad del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** sino solo tanto de la **EPS COOSALUD** (*como entidad que tiene acceso y a su cargo la red de prestadores del servicio de salud*), como de la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E.** como institución que estaba realizando la prestación de la atención inicial de la paciente (*quien tenía el manejo y cuidado de la paciente hasta tanto se materializara la referencia, no a una IPS, sino a una IPS que contara con una unidad de cuidados intensivos disponible, por ser este el servicio que la paciente requería*), establece la ley 780 de 2016 lo siguiente:

“Artículo 2.5.3.2.16 Proceso de referencia y contrarreferencia. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora

⁸ Sentencia N  143 del 7 de noviembre del 2017. Juzgado 18 Administrativo oral del circuito de Santiago de Cali. Radicación 76001333101820130026601.

que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes.

***La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitior hasta que ingrese en la institución receptora.** Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitora, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.”*

Pero como muestra de cuidado y diligencia, el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** sin dejar a la paciente a la deriva, aun y cuando no le había sido comentada, valoró los signos vitales y estado de salud de la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) a través de un médico tratante y rápidamente definió y redireccionó el destino inmediato que requería su atención para que fuera atendida en una unidad de cuidados intensivos. **Pero que en todo caso la paciente seguía bajo el cuidado y manejo tanto de la EPS COOSALUD como de la IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E. en la medida que el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE no era la institución receptora de la paciente** no solo porque esta institución no era la IPS que en ese momento contara con el cupo en unidad de cuidados intensivos que la paciente requería sino también porque a la llamante en garantía nunca le fue referenciada, consultada ni remitida la paciente. De ahí que la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E.** fuese la entidad encargada de llevar a paciente hasta la **CLÍNICA IMBANACO** en la ambulancia que venía siendo transportada.

6.2. FALTA DE LEGITIMACIÓN MATERIAL EN LA CAUSA POR PASIVA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE BAJO EL PRECEPTO DE QUE “NADIE ESTA OBLIGADO A LO IMPOSIBLE”:

Me permito poner de presente que en este proceso, no se encuentra acreditada la falla del servicio por alguna acción u omisión en el actuar por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, pues debe tenerse en cuenta que para acreditarse la configuración de una

omisión de una carga obligacional del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** debe evidenciarse su contenido real y fáctico, en la medida que la omisión según ha establecido la jurisprudencia, no se acredita con el simple dicho de la parte demandante; sino que para determinar la existencia de una omisión, debe corroborarse que en efecto la entidad, en este caso la **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, estaba o no en la capacidad de cumplir con la carga que se le impone en la demanda, si había sido requerida para él y que desatendió las solicitudes, **puesto que debe partirse del hecho que la demandada HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE no es onnipotente, omnisciente, omnipresente por principio y mucho menos está obligada a lo imposible.**

En especial cuando la referencia de pacientes a un nivel superior corresponde al manejo coordinado de la IPS que atiende a la paciente, quien se desprende de su responsabilidad frente al mismo solo hasta que es recepcionado por la entidad a la que se remite (*pero como se ha dicho, la paciente nunca fue remitida ni referenciada al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE***), y de la EPS que deben garantizar una red de servicios que materialice el derecho a la salud de sus pacientes. Por lo que la ausencia de disponibilidad de cupos en UCI en nada concierne a la llamante en garantía.

Preceptos que incluso han sido desarrollados en las siguientes sentencias:

En **sentencia del 31 de julio del 2020, de la sección tercera del Consejo de Estado, M. P. Marta Nubia Velásquez Rico**, citando Sentencia de la subsección⁹ se indicó lo siguiente:

*“Lo anterior significa que en asuntos como el presente resultaría aplicable la máxima **“nadie está obligado a lo imposible”**, sin que eso permita concluir que la entidad siempre debe resultar exonerada por los daños que se causen, pues esto dependerá, en cada caso, **de lo que se pruebe y de si estaba en la posibilidad o no de cumplir con la carga impuesta**”. (Sombreado fuera del texto)*

[...]

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 27 de abril de 2011, expediente 20.368, MP. Ruth Stella Correa Palacio; igualmente, ver sentencia del 27 de marzo de 2014, expediente 29.332, MP. Carlos Alberto Zambrano Barrera, entre otras.

*“Se observa que la falla del servicio no puede ser analizada desde una perspectiva ideal, crítica o abstracta, del funcionamiento del servicio, sino que debe ser estudiada desde un ámbito real, que consulte las circunstancias de tiempo, modo, lugar y capacidad operativa o funcional de la administración pública al momento de producción del daño. Es así como, en eventos donde la falla del servicio se origina en la omisión de la administración en la prestación de un servicio o en el cumplimiento de una obligación impuesta por la ley o los reglamentos, **es necesario que aparezca demostrado no sólo que se pidió concretamente protección, sino que tal auxilio no se prest **”* (Sombreado fuera del texto)

Y más adelante en la misma sentencia, citando la sentencia del **Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 8 de mayo de 1998, expediente 11837, MP. Jesús María Carrillo Ballesteros.**

*“En cuanto toca con la omisión hay que advertir que si bien la Fuerza Pública - para el caso- debe por principio estar atenta y dispensar la vigilancia permanente, redoblada cuando la necesidad, las circunstancias o el requerimiento lo indiquen; lo mismo en zonas urbanas que en áreas rurales para la seguridad de las personas y protección de los bienes donde quiera que se encuentren, ésta afirmación no puede entenderse en términos absolutos, de modo que comprometa la responsabilidad del Estado por no encontrarse en disponibilidad inmediata, adecuada y en todo lugar, **porque es evidente que no puede esperarse que sea omnipotente, omnisciente y omnipresente por principio.** Su presencia inminente para la cobertura de todo el territorio nacional es un ideal jurídico, un deber ser, que debe entenderse como un **deber ser relativo a su poder, referido a la posibilidad de actuar con los efectivos que tiene a su servicio, la información que puede recaudar por sí y con la colaboración de los ciudadanos** (lo cual es un deber de estos), y la posibilidad de desplazarse en la geografía nacional, para velar por todos y cada uno de los Colombianos (...)”*

Lo anterior quiere decir, que nadie está obligado a lo imposible, por lo que al no existir prueba alguna que demuestre hasta el momento la omisión de la demandada **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, no hay lugar alguno a predicar ningún tipo de Responsabilidad Administrativa, puesto que en todo caso es deber de la parte actora acreditar tanto la falla en el servicio por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** como también su posibilidad de cumplir con la carga que se le impone, el requerimiento y desatención por parte de la demandada de realizar el cumplimiento del contenido obligacional que se le exige con la demanda, en especial cuando el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** no contaba en su momento con disponibilidad de cupos en UCI y el litigio se refiere a una paciente que nunca le fue consultada, referenciada ni consultada la disponibilidad en UCI antes de su ingreso.

6.3.- LA DEBIDA DILIGENCIA EN LAS ACTOS DESPLEGADOS POR PARTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE:

Debe quedar claro para el Señor Juez que aun y cuando no exist  disponibilidad de cupos en UCI para la paciente, hay una clara muestra de cuidado y diligencia por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** para no dejar a la paciente a la deriva, puesto que aun y cuando no le hab  sido comentada, valor  los signos vitales y estado de salud de la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) a través de un médico tratante y rápidamente definió y redireccion  el destino inmediato que requer  su atención para que fuera atendida en una unidad de cuidados intensivos.

Es decir que aun y cuando la llamante en garantía se encontraba en una imposibilidad para prestar la atención en UCI de la paciente, realizaron todo lo que estaba bajo su alcance para valorar, seguir con la estabilización de la paciente y redireccionarla rápidamente a otra institución médica para que le fuera prestada la atención que requer  con la finalidad de lograr la recuperación de la paciente; por lo que en todo caso no fue la manifestación de ausencia de disponibilidad de cupos en UCI del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** las que hayan afectado la salud de la paciente.

Al respecto ha determinado, **el Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 7 de marzo de 2012 (exp. 20.042)**, lo siguiente:

“Ciertamente, esta Sección del Consejo de Estado ha precisado que la falla del servicio o la falta en su prestación se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo; en este sentido, ha señalado que se le exige al Estado la utilización adecuada de todos los medios de que está provisto, en orden a cumplir el cometido constitucional en el caso concreto. Si el daño se produce por la incuria de aquél en el empleo de tales medios, surge su obligación resarcitoria y, por el contrario, si el daño ocurre pese a su diligencia no podrá quedar comprometida su responsabilidad.”

Es por ello por lo que debe indicarse que, ninguna de las enfermedades, ni complicaciones de la paciente, fueron a consecuencia de la acción, ni mucho menos de la omisión del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, ya que todas las medidas razonables y posibles se agotaron y dicha institución médica se encontraba en imposibilidad material para ingresar la paciente en el servicio de unidad de cuidados intensivos que para ese momento requería.

6.4.- FALTA DE CONFIGURACIÓN DE UNA PERDIDA DE OPORTUNIDAD DE LA SEÑORA AMPARO CARDONA PATIÑO (Q.E.P.D) RESPECTO AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE:

Manifiesto al despacho que dentro del presente proceso no existe prueba alguna del presunto menoscabo de una probabilidad suficiente de obtener una ventaja esperada o evitar una pérdida en la recuperación de la salud de la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) frente a una atención que pudiera ser prestada por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**.

Lo anterior se sustenta en que, en primer lugar, no existe prueba técnica en el proceso que acredite un vínculo de causalidad entre la imposibilidad de haber contado con un cupo en la unidad de cuidados intensivos de una paciente no consultada ni referencia al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, en especial porque el estado de su patología cuando ingresa a dicha entidad ya se encontraba sin posibilidad de reversión por el tipo de daño neurológico que con antelación se había causado.

Y, en segundo lugar, porque tampoco existe prueba técnica de la existencia de una probabilidad cierta de mejoría o de evitar deterioros en la salud en lo que respecta al

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE. Pues lo que se evidencia hasta este momento en el proceso según los hechos y pruebas existentes en el proceso es que lo atinente a las pretensiones de una pérdida de oportunidad simplemente son meras expectativas, mas no la prueba de un chance u oportunidad cierta que tenga que ser objeto de indemnización por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.**

6.5.- AUSENCIA DE PRUEBA E INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS:


Tal como lo mencioné previamente los perjuicios que pretende la parte actora sean reconocidos e indemnizados por el Despacho carecen de fundamentos facticos y jurídicos, me referiré a cada uno de ellos por separado:

RESPECTO A LOS PRESUNTOS DAÑOS PATRIMONIALES, PRETENDIDOS POR LA PARTE

ACTORA A TITULO DE LUCRO CESANTE: Dice la Ley, que los perjuicios deben ser estimados razonadamente. En este caso puntual, hecho un examen detallado de la demanda frente a este aspecto, debo afirmar que, en cuanto a **PERJUICIOS MATERIALES (LUCRO CESANTE)** debe indicarse que no resulta procedente como quiera que ni la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) era una persona laboralmente activa ni con ingresos ciertos; ni los demandantes que solicitan dicha pretensión eran dependientes o alimentarios de la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) de conformidad con las siguientes razones y pruebas documentales:

1. La señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) no era una persona activa laboralmente ni percibía un ingreso cierto, como quiera que al realizar una consulta en el Registro Único de Afiliados - RUAF¹⁰, se evidencia que la causante no era una persona que cotizara prestaciones sociales ni pertenecía al régimen contributivo sino subsidiado de salud:

¹⁰ <https://ruaf.sispro.gov.co/AfiliacionPersona.aspx>




SISPRO

Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF

Registro Único de Afiliados



Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BÁSICA

Fecha de Corte: 2024-02-09

Número de identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Sexo
CC 24317979	AMPARO		CARDONA	PATÍÑO	Fallecido	F

Afiliación a Salud

Fecha de Corte: 2024-02-09

Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
COOSALUD EPS S.A.	Subsidiado	01/04/2008	Afiliado fallecido	CABEZA DE FAMILIA	CARTAGO

Afiliación a Pensiones

Fecha de Corte: 2024-02-09

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	1998-06-01	Retirado

Afiliación a Riesgos Laborales

Fecha de Corte: 2024-02-09

No se han reportado afiliaciones para esta persona

Afiliación a Compensación Familiar

Fecha de Corte: 2024-02-09

No se han reportado afiliaciones para esta persona

Afiliación a Cesantías

Fecha de Corte: 2024-02-09

No se han reportado afiliaciones para esta persona

Pensionados

Fecha de Corte: 2024-02-09

No se han reportado pensiones para esta persona.

Vinculación a Programas de Asistencia Social

Fecha de Corte: 2024-02-09

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

2. Incluso evidénciese que la señora **AMPARO CARDONA PATÍÑO** (q.e.p.d) pertenecía al régimen subsidiado¹¹, que evidencia su ausencia de capacidad de recursos económicos para efectuar dichas cotizaciones, que, por ley, deben realizar aquellos que generan ingresos económicos.



ADRES

Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	24317979
NOMBRES	AMPARO
APELLIDOS	CARDONA PATÍÑO
FECHA DE NACIMIENTO	***
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	CARTAGO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/04/2008	19/03/2019	CABEZA DE FAMILIA

¹¹https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=3RYqK2ggVMtJNPCXlx/kBA==

Pues señala el artículo 242 de la Ley 1955 de 2019 que:

“son beneficiarios del régimen subsidiado en el sistema general de seguridad social en salud, las personas sin capacidad de pago para asumir el valor total de la cotización que les permita la afiliación al régimen contributivo”.

3. Que guarda concordancia con el registro que se estableció en la historia clínica de la paciente¹² en la atención que le fue prestada, en la que se registró la ausencia de actividad laboral objeto de ingresos por parte de la paciente de la siguiente manera:

Identificación del Paciente	
Fecha de Nacimiento y Edad :	21/10/1955 - 63 Año(s)
Género :	Femenino
Discapacidad:	Ninguna
Nivel de escolaridad:	No Definido
Estado civil:	NO APLICA
Grupo de Atención:	Otro
Grupo Etnico:	Ninguno de los Anteriores
Ocupación:	No Aplica
Email:	

4. La falta de prueba de la condición de dependientes o alimentarios de la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d) por parte de los demandantes: **JUAN SEBASTIÁN JIMÉNEZ CARDONA** y **ADRIANA CARDONA** como solicitantes de la pretensión del lucro cesante, en especial no solo con la ya acreditada falta de ingresos de la causante sino también por su edad carente de presunción de dependencia (por ser ambos mayores de 25 años) e incluso con las siguientes pruebas documentales que evidencian que poseían sus propios recursos sin que existiera una frustración de ingresos frente a su patrimonio con el fallecimiento de la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d).

Véase que al realizar las consultas frente al señor JUAN SEBASTIÁN JIMÉNEZ CARDONA se consta lo siguiente:

- a) Al consultar el Registro Único de Afiliados - RUAF¹³ se evidencia que no poseía ni posee dependencia económica con la causante.

¹² Historia clínica de la IPS del Municipio de Cartago ESE. Página 1 de 24. Atención del 5 de febrero del 2018.

¹³ <https://ruaf.sispro.gov.co/AfiliacionPersona.aspx>

INFORMACIÓN BÁSICA						Fecha de Corte:	2024-02-09
Número de identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo		
CC 1112765998	JUAN	SEBASTIAN	JIMENEZ	CARDONA	M		
AFILIACIÓN A SALUD						Fecha de Corte:	2024-02-09
Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio		
NUEVA EPS S.A.	Contributivo	01/03/2020	Activo	COTIZANTE	CARTAGO		
AFILIACIÓN A PENSIONES						Fecha de Corte:	2024-02-09
Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación				
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA		2007-12-04	Retirado			
PENSIONES: PRIMA MEDIA	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES		2017-01-01	Inactivo			
AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES						Fecha de Corte:	2024-02-09
Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica				
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS SA	2010-08-01	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A LA FABRICACIÓN DE PARTES Y PIEZAS DE CARPINTERIA PARA EDIFICIOS Y CONSTRUCCIONES				
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA SA	2012-05-01	Activa	EMPRESAS DEDICADAS AL COMERCIO AL POR MAYOR A CAMBIO DE UNA RETRIBUCIÓN O POR CONTRATA DE PRODUCTOS MANUFACTURADOS INCLUYE SOLAMENTE LA VENTA DE MERCANCÍAS EN GENERAL CON AUTO TRANSPORTE	Risaralda- DOSQUEBRADAS			
AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR						Fecha de Corte:	2024-02-09
Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora		
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA COMFAMILIAR RISARALDA	2015-11-05	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente			
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA COMFAMILIAR RISARALDA	2015-11-21	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente			
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA COMFAMILIAR RISARALDA	2021-05-12	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente			
AFILIACIÓN A CESANTIAS						Fecha de Corte:	2024-02-09
Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación				
CESANTÍAS: ESPECIAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	2021-02-12	VIGENTE	Sucre- SINCELEJO			

b) Incluso perteneciendo al régimen contributivo¹⁴ como cotizante propio según consulta realizada en el ADRES.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1112765998
NOMBRES	JUAN SEBASTIAN
APELLIDOS	JIMENEZ CARDONA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	CARTAGO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/03/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Y finalmente en lo que at ne a la señora **ADRIANA CARDONA** es evidenciable que no reside en el país y que no ostentaba ni ostenta para la fecha dependencia económica con la

¹⁴https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=Xsq3fKR6bxIkXPKrfbt1cQ==

causante.

RESPECTO A LOS PRESUNTOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, PRETENDIDOS POR LA

PARTE ACTORA: En cuanto al **DAÑO MORAL** aclárese que dichos perjuicios no se presumen y deben ser mínimamente demostrados y otorgados al tenor o correlación debida. Existen precedentes de obligatoria observancia que los atan a su estimación conforme a los parámetros establecidos al respecto por el Consejo de Estado, precedentes los cuales han sido inobservados por el extremo actor.

Y en lo que respecta al **DAÑO A LA SALUD** y al **DAÑO A BIENES CONSTITUCIONALES** debe decirse que no hay prueba allegada al proceso que evidencie dichas afectaciones, en especial porque por un lado, en lo que at ne al daño a la salud, no se reconoce por el Consejo de Estado el daño a la salud para familiares de la víctima directa ya fallecida; y por el otro, en lo que respecta a los daños a bienes constitucionales, según el análisis de la pretensión y la ausencia de acreditación probatoria, realmente no ha sido probado como un daño autónomo y la existencia de vulneración a un derecho constitucional o convencional.

6.6. GENÉRICA O ECUMÉNICA:

Solicito que se decrete la excepción susceptible de enervar cualquiera de las peticiones de la demanda, que resultare probada dentro del proceso.

7.- PRUEBAS SOLICITADAS PARA DEMOSTRAR LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS EN LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:

Me atengo a las documentales presentadas por la apoderada del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**.

Adicionalmente aporto al proceso las siguientes:

7.2. DOCUMENTALES:

7.2.1. Copia Simple de las Pólizas N° 22296180 y N° 22425835 que sustentan el llamamiento en garantía realizado por parte del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, junto con su clausulado general y condiciones particulares.

7.2.2. El poder, certificado de existencia y representación de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

7.2.3. Consulta ADRES y RUAF del señor **JUAN SEBASTIÁN JIMÉNEZ CARDONA.**

7.2.4. Consulta ADRES y RUAF de la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO.**

7.3. FRENTE A LAS PRUEBAS TESTIMONIALES SOLICITADAS POR CADA PARTE, ASÍ COMO A LAS DECLARACIONES DE PARTE Y A LOS DICTÁMENES PERICIALES QUE LLEGASEN A SER OBTENIDOS:

Me reservo el derecho de interrogar y contrainterrogar a cada testigo interviniente dentro del presente proceso, sea que su testimonio hubiere sido pedido por la parte actora, por cualquiera de las partes demandadas y por los demás llamados en garantía intervinientes.

Igualmente, me reservo el derecho de interrogar y contrainterrogar a cada parte que declare, así como a cada perito que rindiere dictamen dentro del presente proceso.

II.- FRENTE A LA PRETENSIÓN DE LLAMAMIENTO, ASÍ COMO A LAS PRUEBAS CONTENIDAS EN EL ESCRITO DE SOLICITUD DE LLAMAMIENTO.

Me opongo Señor Juez al llamamiento en garantía que se le ha realizado a mi representada, dado que las pólizas que sustentan el llamamiento realizado por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, NO SON LAS VIGENTES por contener cláusula CLAIMS MADE que NO cubren el reclamo que se le ha realizado a la llamante** teniendo en cuenta su vigencia y lo establecido propiamente en el contrato de seguro, así los hechos motivantes estén dentro del plazo convenido por las partes para su atención.

Conforme lo anterior propongo las siguientes excepciones al llamamiento en garantía formulado:

1.- AUSENCIA DE COBERTURA DE LAS PÓLIZAS OBJETO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA COMO QUIERA QUE CONTIENEN CLÁUSULA CLAIMS MADE QUE NO CUBRE EL PRIMER RECLAMO REALIZADO AL ASEGURADO:

La presente excepción se sustenta en el hecho que, el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** fundamentó su llamamiento en garantía en las siguientes dos pólizas de seguro:

- Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual –Clínicas y Hospitales- No. 22296180 - Vigencia desde el 01 de julio de 2018 al 21 de marzo de 2019.
- Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual –Clínicas y Hospitales- No. 22425835 - Vigencia desde el 22 de marzo de 2019 al 31 de diciembre de 2019.

Sin embargo, dichas pólizas de seguro **NO SON LAS VIGENTES** por contener cláusula CLAIMS MADE que **NO cubren el reclamo que se le ha realizado a la llamante**, dado que ambas pólizas objeto de llamamiento en garantía contienen cláusula **CLAIMS MADE** que expresa:

2.- ÁMBITO TEMPORAL.

AMPARO RETROACTIVO: CLAIMS MADE

"Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 28/04/2016 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable."
(Sombreado y subrayado propio).

Lo anteriormente indicado se sustenta en el hecho que para el caso que nos ocupa, a la entidad llamante en garantía, es decir el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, se le presentó reclamación por fuera de la vigencia de las pólizas de seguro, pues esto ocurrió con posterioridad al 31 de diciembre del 2019, **como quiera que su notificación al asegurado se surtió en enero del 2020**. Por lo tanto, la primera reclamación que se le realizó propiamente al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** ocurrió en enero del 2020.

Y esto, porque contrario a lo que es indicado por la llamante, la reclamación que le fue realizada no tuvo ocurrencia el día 18 de diciembre del 2019, como quiera que la reclamación a la que se refiere la cláusula claims made hace alusión a la reclamación que por primera vez se hace al asegurado, es decir que requiere que la reclamación sea comunicada, notificada o presentada ante el asegurado y no simplemente radicada ante un tercero (*por ejemplo ante una entidad competente para llevar a cabo una conciliación extrajudicial o ante el juez en caso de ser una reclamación judicial*).

Por lo que la fecha de reclamación no obedece al día 18 de diciembre del 2019 cuando el demandante radica ante la Procuraduría su solicitud de conciliación extrajudicial, sino en el momento en que esta efectivamente es notificada al asegurado HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, lo cual ocurre en enero del 2020.

Véase lo siguiente:

1. El artículo 1131 establece que la ocurrencia del siniestro frente al asegurado ocurre cuando le formula la petición a este:

***“ARTÍCULO 1131. OCURRENCIA DEL SINIESTRO.** En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá **desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.**”*

2. El artículo 4 de la ley 389 de 1997 expresa la definición de una póliza bajo la modalidad de claims made, en el que especifica que son las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado:

***“ARTÍCULO 4.** 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 compa a durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación”.*

3. Las mismas pólizas de seguro que fundamentan el llamamiento en garantía refieren: “y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza”

Lo anterior implica que las pólizas que sustentan el llamamiento en garantía **NO cubren el reclamo efectuado**, dado que sustenta el llamamiento en las siguientes pólizas:

1. La Póliza N  022296180/0 cuya vigencia es desde el 01 de julio del 2018 hasta el 31 de diciembre del 2018.

Como es evidente, dicha póliza no tiene vigencia para la fecha del primer reclamo efectuado al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE (que ocurrió en enero del 2020 con la notificación al asegurado de la conciliación extrajudicial), lo que implica que no hay lugar a la prosperidad del presente llamamiento en garantía y como consecuencia no está llamada a responder mi representada **ALLIANZ SEGUROS S.A.** con fundamento en la póliza N  022296180/0.

2. La Póliza N  022425835/0 cuya vigencia es desde el 22 de marzo del 2019 hasta el 31 de diciembre del 2019.

Como es evidente, dicha póliza no tiene vigencia para la fecha del primer reclamo efectuado al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE (que ocurrió en enero del 2020 con la notificación al asegurado de la conciliación extrajudicial), lo que implica que no hay lugar a la prosperidad del presente llamamiento en garantía y como consecuencia no está llamada a responder mi representada **ALLIANZ SEGUROS S.A.** con fundamento en la póliza N  022425835/0.

2.- AUSENCIA DE COBERTURA POR LA FALTA DE CONFIGURACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO:

La presente excepción tiene sustento en el hecho que, según el escrito de la demanda, el juicio de imputación frente al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** radica en que, en su sentir, dicha entidad para el momento en que la paciente ingresa a sus instalaciones, no

contaba con un cupo en la unidad de cuidados intensivos para realizar la atención de la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO** (q.e.p.d).

Lo anterior se traduce en que, el objeto de reproche no es propiamente un acto médico desplegado por el personal del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** sino un acto o presunta carencia de tipo administrativo, que como se ha indicado a través de la presente contestación, recae únicamente en la EPS como quiera que es dicha entidad la que ostenta la carga administrativa y la responsabilidad de encontrar un centro médico adecuado para que se practicara la atención de la paciente en una unidad de cuidados intensivos disponible y proveer el servicio, en el entendido que es este el ente que se encuentra en condiciones para realizar la verificación de su red hospitalaria de servicios, en coordinación con la IPS en la que se estaba atendiendo a la paciente que en todo caso no es **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**.

Por lo que la única participación del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** frente a la paciente fue haber manifestado que existía una ausencia de cupos en la unidad de cuidados intensivos que le impedía prestar el servicio de UCI a una paciente que no había sido referenciada, consultada ni trasladada con antelación a dicha institución.

Ahora bien, al analizar el riesgo asegurado a través de las pólizas N  022296180/0 y N  022425835/0, es evidenciable que en ambas se indica expresamente como inter s¹⁵ y amparo asegurado por las pólizas, el siguiente:

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Esto quiere decir que dichas pólizas no cubren el reproche que de la demanda se efectuó frente al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** como quiera que no contar con un cupo de

¹⁵ Página 7 y 11 de la Póliza N  022425835 / 0 - Página 8 y 17 de la Póliza N  022296180/0.

unidad de cuidados intensivos, corresponde a una ausencia de carácter administrativa, mas no un acto médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio o asimilados, mucho menos una acción u omisión que proviniese del personal médico, paramédico, medico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, que son los que en realidad aseguran dichas pólizas; y ello, precisamente porque dichos actos médicos que son los que cubren las pólizas objeto del llamamiento en garantía no pudieron desplegarse ni materializarse por ausencia del servicio de UCI que en ese momento se solicitó.

Se ratifica:

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

3.- LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE MI REPRESENTADA "ALLIANZ SEGUROS S.A." A VALORES ASEGURADOS:

Aun y cuando no existe cobertura dado lo indicado anteriormente, solo en caso de tener una posición contraria, solicito al Señor Juez que, al tenor de lo dispuesto en las normas pertinentes del Código de Comercio, atinentes al Contrato de Seguro, así como a lo acordado con las partes a la celebración del contrato de seguro que ha servido para realizar el presente llamamiento en garantía, se tenga en cuenta que existen límites de cobertura en la póliza, las cuales son:

a.- Para la **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**: Esta póliza operará de conformidad con los límites impuestos por el contrato de seguros así: El valor máximo

contratado para la vigencia de la misma y para esta cobertura es equivalente a la suma total de **MIL MILLONES DE PESOS M/C (\$1.000'000.000, oo) EVENTO/VIGENCIA**, observando obligatoriamente un límite asegurado MÍNIMO de \$10.000.000 y un DEDUCIBLE del 20% sobre el valor total de la pérdida.

4.- PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO PROPIAMENTE TALES.

De forma genérica se indica al despacho, sin que ello implique reconocimiento alguno de responsabilidad a cargo de mi representada o incluso de su asegurado; que en el evento de estar reunidos los requisitos consagrados por la ley en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, esto es, las consideraciones sustantivas requeridas para que opere el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro, sea ella la ordinaria o la extraordinaria, llegaren a estar presentes, se tengan ambas por oportunamente formuladas, teniendo en cuenta además, que mi representada que converge a este proceso en su calidad de llamada en garantía, desconoce por consiguiente las reclamaciones extrajudiciales que el demandante hubiese formulado en contra de la parte demandada y llamante; ni cuando ello pudiera ocurrir frente a la entidad convocante.

5.- AUSENCIA DE SOLIDARIDAD DEL ASEGURADOR FRENTE A LA PARTE DEMANDANTE:

Adicionalmente, hago énfasis en que jamás las compañías aseguradoras llamadas en garantía son **SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES** con **EL ASEGURADO** como suele pensarse, sino que, por el contrario, con observancia de los límites contractuales previstos, solo deben **REINTEGRAR** a los demandados llamantes los dineros que por sentencia se les ordene pagar, cuando ellos lo soliciten. En otras palabras, los demandados asegurados solo pueden repetir hasta el monto del valor asegurado contra los aseguradores, pero jamás pueden cobrar esos dineros los demandantes en caso de condena¹⁶.

¹⁶ **ARTÍCULO 225. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.** Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación. El llamado, dentro del término de que disponga para responder el llamamiento que será de quince (15) días, podrá, a su vez, pedir la citación de un tercero en la misma forma que el demandante o el demandado.

6.- DISMINUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE INDEMNIZACIONES CON CARGO A LA PÓLIZA OBJETO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

Señora Juez, en caso que por prueba sobreviniente se demostrase antes de la finalización del presente proceso, que para la vigencia objeto de probable afectación según la demanda, el asegurador hubiere pagado otros siniestros que implicaren disminución del valor asegurado, deberá la señora Juez tener en cuenta el valor total de dicha erogación y/o erogaciones para que en todo momento y caso, sea respetado el límite convenido por las partes en el contrato de seguro como valor asegurado, para el caso de ocurrencia de dos o más siniestros durante la misma vigencia contractual.

III.- NOTIFICACIONES:

1.1.- LAS PERSONALES las recibiré en la secretaría de su despacho, o en mi oficina de abogado, que funciona en la carrera 3 oeste número 1-11, oficina 102, del barrio “El Peñón”, de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca).

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS, SOLICITO EXPRESAMENTE AL DESPACHO, QUE SE REMITAN CONJUNTA E INSEPARABLEMENTE A LAS SIGUIENTES DIRECCIONES DE CORREOS ELECTRÓNICOS, DADA LA POSIBILIDAD DE FALLA DE LOS CORREOS Y SU REMISIÓN Y RECEPCIÓN, OBSERVANDO DETALLADAMENTE LA ORTOGRAFÍA Y ORDENES DE CARACTERES DE CADA DIRECCIÓN:

lfg@gonzalezguzmanabogados.com

alj@gonzalezguzmanabogados.com

tts@gonzalezguzmanabogados.com

drc@gonzalezguzmanabogados.com

jis@gonzalezguzmanabogados.com

1.2.- LAS DEL DEMANDANTE, LA DEL DEMANDADO Y LA DE LA LLAMADA EN GARANTÍA, se determinaron en la demanda y llamamiento en garantía respectivos y a ellos me atengo.

Del Señor Juez, atentamente;



LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN

C.C. N.º 16'746.595 de Santiago de Cali (V)

T.P. N.º 68.434 del Consejo Superior de la Judicatura