


2020-143 JUAN SEBASTIAN JIMENEZ CONTESTACION LA PREVISORA S.A.**Claudia Astudillo <astudilloabogados@gmail.com>**

Lun 05/02/2024 15:31

Para: Juzgado 05 Administrativo Oral - Valle del Cauca - Cartago <j05admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
lexconsultoressas@gmail.com <lexconsultoressas@gmail.com>; Notificación Coosalud EPS
<notificacioncoosaludeps@coosalud.com>; gerencia@ipscartago.gov.co <gerencia@ipscartago.gov.co>; gerencia@husj.gov.co
<gerencia@husj.gov.co>; Area Juridica Dumian Medical S.A.S. <juridico@dumianmedical.net>; juridico <juridico@fhsjb.org>;
notificacionesjudiciales@huv.gov.co <notificacionesjudiciales@huv.gov.co>; NOTIFICACIONES JUDICIALES
<notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>; astudilloabogados <astudilloabogados@gmail.com>

 4 archivos adjuntos (2 MB)

2020-143 JUAN SEBASTIAN JIMENEZ CONTESTACION PREVISORA.pdf; POLIZA 1013369 VIGENCIA 27 MARZO 2019 AL 27 DE MARZO 2020.pdf; CONDICIONES rcp-006-4.pdf; PODER PRESENTADO AL DESPACHO RV PODER LITISOFT 43674 RAD 2020143 DTE JUAN SEBASTIAN JIMENEZ.pdf;

Señores

JUEZ (5) QUINTO ADMINISTRATIVO ORAL DE CARTAGO

E. S. D

REF. CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTES: JUAN SEBASTIAN JIMENEZ Y OTROS

DEMANDADOS: IPS MUNICIPAL DE CARTAGO Y OTROS

RAD. No. 2020-00143

CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO, en mi calidad de apoderada de LA PREVISORA S.A. compañía de seguros, procedemos a adjuntar:

1- Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía.

2- Póliza

3- Condicionado de la póliza

4- Poder y certificado de existencia y representación legal

Por favor confirmar recibo

Cordial saludo,



Claudia Astudillo T.
Directora

Celular: 315 284 4203
claudia@astudilloabogados.com
astudilloabogados@gmail.com
www.astudilloabogados.com

Señores

JUEZ (5) QUINTO ADMINISTRATIVO ORAL DE CARTAGO

E. S. D

REF. CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTES: JUAN SEBASTIAN JIMENEZ Y OTROS

DEMANDADOS: IPS MUNICIPAL DE CARTAGO Y OTROS

RAD. No. 2020-00143

CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO, mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, abogada en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 86.321 del C.S. de Jud., en mi calidad de apoderada de **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros**, llamada en garantía por la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE**, mediante el presente escrito procedemos a **CONTESTAR LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA:**

A LAS RAZONES DE HECHO Y DE DERECHO DE LA DEMANDA

AL PRIMERO. No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada, **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros**. Sin embargo, de las pruebas presentadas se evidencia que es cierto.

AL SEGUNDO: Es cierto, conforme a las pruebas presentadas.

AL TERCERO: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada, **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros**. Nos atenemos a lo registrado en la historia clinica de la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE**.

AL CUARTO: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada, **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros**. Nos atenemos a lo registrado en la historia clinica de la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE**.

AL QUINTO: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada, **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros**. Nos atenemos a lo registrado en la historia clinica de la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE**.

AL SEXTO: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada, **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros**. Nos atenemos a lo registrado en la historia clinica de la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE**.

AL SEPTIMO: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada, **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros**. Nos atenemos a lo registrado en la historia clinica de la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE**.

AL OCTAVO: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada, **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros**. Nos atenemos a lo registrado en la historia clinica de la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE**.

AL NOVENO: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada, **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros.** Nos atenemos a lo registrado en la historia clínica de las instituciones que le prestaron los servicios de salud.

AL DECIMO PRIMERO: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada, **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros.** Nos atenemos a lo registrado en la historia clínica.

AL DECIMO SEGUNDO: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada, **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros.** Nos atenemos a lo registrado en la historia clínica.

AL DECIMO TERCERO: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada, **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros.** Nos atenemos a lo que se demuestre idoneamente dentro del proceso.

AL DECIMO CUARTO: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada, **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros.** Nos atenemos a lo que se demuestre idoneamente dentro del proceso.

AL DECIMO QUINTO: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada, **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros.** Nos atenemos a lo que se demuestre idoneamente dentro del proceso.

AL DECIMO SEXTO: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada, **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros.** Nos atenemos a lo que se demuestre idoneamente dentro del proceso.

AL DECIMO SEPTIMO: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada, **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros.** Nos atenemos a lo que se demuestre idoneamente dentro del proceso.

AL DECIMO OCTAVO: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada, **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros.** Nos atenemos a lo que se demuestre idoneamente dentro del proceso.

AL DECIMO NOVENO: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada, **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros.** Nos atenemos a lo que se demuestre idoneamente dentro del proceso.

AL VIGESIMO PRIMERO: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada, **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros.** Nos atenemos a lo registrado en la historia clínica.

AL VIGESIMO SEGUNDO: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada, **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros.** Nos atenemos a lo registrado en la historia clínica.

AL VIGESIMO TERCERO: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada, **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros.** Nos atenemos a lo registrado en la historia clínica.

AL VIGESIMO CUARTO: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada, **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros.** Nos atenemos a lo registrado en la historia clínica.

AL VIGESIMO QUINTO: Es cierto, respecto que la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO**, fallece el 20 de marzo de 2019.

Sin embargo, no es cierto, que fallece porque no se le brindo una atención médica eficiente, oportuna, adecuada, pues es evidente que fallece por su grave, agresiva y repentina patología.

Igualmente, se evidencia que la IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO ESE, presto oportunamente la atención médica, conforme a su nivel I de complejidad y el protocolo médico que ordenaba su remisión, como efectivamente aconteció.

Diferente es que ninguna de las instituciones a donde fue direccionada por su EPS COOSALUD, tuviera la disponibilidad, situación ajena a las funciones y competencias de la IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO.

AL VIGESIMO SEXTO: No nos consta, por ser hechos ajenos a mi representada, **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros**, deberá demostrarlo idóneamente la parte demandante dentro del proceso.

AL VIGESIMO SEPTIMO: No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante, que no es cierta y no se encuentra probada.

En particular, en el caso de la **IPS MUNICIPAL DE CARTAGO**, se evidencia que cumplió con su obligación de medio, que cumplió con el protocolo de atención de acuerdo a su nivel I de complejidad, ordenó su remisión, cumpliendo debidamente sus funciones dentro de su competencia.

AL VIGESIMO OCTAVO: Es cierto.

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Nos oponemos a que prosperen todas y cada una de las pretensiones, debido a que carecen de fundamentos fácticos, jurídicos y legales que determine algún tipo de responsabilidad por parte de la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO**, entidad que presto los

servicios medicos a la señora AMPARO CARDONA PATIÑO, de manera oportuna, perita, eficiente, cumpliendo con los protocolos medicos, sin que exista falencia en la atencion, ni en el diagnostico, ni errores, ni omisiones en los procedimientos medicos, tal como se demuestra con la historia clínica, procediendo a su remision para atencion especializada.

En consecuencia, no procede reparar ningun perjuicio, al no existir responsabilidad por parte de la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO**, institucion nivel 1 de complejidad.

Sin perjuicio de lo anterior, respecto de los perjuicios materiales, lucro cesante, no se aporta ninguna prueba que indique cual era la actividad productiva de la señora AMPARO CARDONA PATIÑO, ni cuales eran sus ingresos, ni se demuestra, a quien colaboraba económicamente, los cuales únicamente proceden cuando este efectivamente probados y cuando exista comprobada responsabilidad y en el presente caso, no se evidencia ni la responsabilidad ni los perjuicios.

El perjuicio hipotético o eventual no es reparable. Cuando existen dudas acerca de si el perjuicio se producirá o no se producirá, la acción en responsabilidad no puede ser admitida.

Respecto a los daños materiales se encuentran el daño emergente y el lucro cesante, así lo señala el Código Civil:

“Art. 1614.- Entiéndase por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento”.

Y la doctrina y jurisprudencia lo define así:

“El lucro cesante es una forma de daño patrimonial que consiste en la pérdida de una ganancia legítima o de una utilidad económica por parte de la víctima o sus familiares como consecuencia del daño, y que ésta se habría producido si el evento dañoso no se hubiera verificado. Es, por tanto, lo que se ha dejado de ganar y que se habría ganado de no haber sucedido un daño.”

El lucro cesante ocurre cuando hay una pérdida de una perspectiva cierta de beneficio.

Si bien se admite generalmente la indemnización por lucro cesante, la jurisprudencia suele exigir una carga probatoria mucho mayor, y son mucho más cautelosos a la hora de concederla.

Para que se pueda conceder una indemnización por lucro cesante, la jurisprudencia exige dos requisitos:

- Que el lucro cesante exista y pueda ser probado, junto con su relación directa con el daño causado. Este es el requisito más difícil.

- Que pueda ser determinado económicamente la cuantía que se ha dejado de percibir."

Dentro del presente proceso, el lucro cesante no se demuestra sencillamente por que no existe.

Por lo tanto, la situación que se presenta antes y después de la muerte es idéntica respecto del lucro cesante, no dando lugar a que se genere.

Si se tiene en cuenta, la naturaleza de la indemnización por concepto de lucro cesante, se observa de una manera clara que lo que se indemniza no es la vida, es el dinero que la persona fallecida dejó de proveer a aquellos con quien colaboraba económicamente, lo que no sucede en este caso.

La sentencia de casación, septiembre 7 de 2001, expediente 6171, Magistrado Ponente Dr. Silvio Fernando Trejos Bueno, señala lo siguiente: ".....En cuanto a los perjuicios materiales, propiamente dichos, la Corte también ha sido explícita en advertir, que para efectos de determinar su resarcimiento, se debe tener en cuenta quien fue la víctima, pues si esta era persona que al ocurrir su muerte no tenía actividad productiva de la cual se beneficiarían también los que reclaman la indemnización, por razón de su edad, enfermedad, o de incapacidad física o mental, sus deudos o parientes próximos no reciben perjuicio económico con su fallecimiento. Si el muerto no tenía capacidad productiva al morir, pues a nadie ayudaba a nadie perjudico con su muerte. (LXXXII,145, Sent.131,90-03-29) (Sent.No.066 de 05-10-99).

En la Sentencia de Agosto 10 de 2001, expediente 12.555, Consejero Ponente: Dr. Alier Eduardo Hernández Enrique: "....La Sala ha dicho, en reiterada jurisprudencia, que para que un daño sea indemnizable debe ser cierto, es decir que no se trate de meras posibilidades o de una simple especulación; Ha sido criterio de la corporación, que el daño para su reparación, además de antijurídico debe ser cierto, sin que haya lugar a reparar aquellos que constituyan una mera hipótesis o sean eventuales y en todos los que no pudieren llegarse a comprobar fehacientemente en el proceso respectivo". Por lo tanto no proceden tampoco el lucro cesante.

Maxime que la parte demandante en los hechos narrados y en la historia clínica, quedo demostrado que la muerte se debio a su grave, repentina y agresiva patologia que en solo horas la llevaron a su muerte.

Como tampoco existe perdida de la oportunidad y es claro que la IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO, presto una atencion medica oportuna, perita, eficiente, por lo tanto no proceden los perjuicios solicitados.

CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION A, Consejero ponente: HERNAN ANDRADE RINCON, Bogotá, D. C., catorce (14) de marzo de dos mil trece (2013). Radicación número: 25000-23-26-000-1999-00791-01(23632) Actor: MARIA IVETH GARCIA SUAREZ Y OTROS, Demandado: DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA Y OTROS, Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA (APELACION SENTENCIA)

Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal.

Ahora bien, se afirma que el hecho de que no se hubiera realizado un diagnóstico más temprano de la enfermedad, o de que la cirugía no se le hubiera practicado, al menos, en la fecha en que lo recomendó el cardiólogo, hicieron perder al paciente la oportunidad de obtener el restablecimiento pleno de su salud. Sin embargo, esas afirmaciones se quedan en el marco de la mera especulación pues no existe ninguna prueba directa ni indiciaria que acredite que el paciente tenía posibilidades reales de recuperar su salud, sin que la enfermedad le dejara secuelas, siempre que la cirugía se le hubiera practicado en los primeros días de su ingreso al Hospital demandado, y menos, que en el evento de existir tales posibilidades se pudiera establecer cuáles eran éstas en términos porcentuales¹².

Dado que el perjuicio autónomo que aquí se indemniza no deviene exactamente de la muerte del señor Jhon Fernando Urueña García sino de la pérdida de oportunidad que se cercenó de dicha persona para que pudiera recuperar su salud y tratar de sobrevivir, la Subsección no se pronunciará respecto de los perjuicios materiales solicitados en la demanda, comoquiera que ellos derivan de la muerte de dicha persona..."

La **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO**, no debe verse avocada a cancelar sumas de dinero y debe absolverse del petitum contenido en esta demanda debido a la ausencia de culpa y de causalidad entre la actuación del equipo médico y el daño alegado por la parte demandante, ya que el manejo de su patología fue oportuno, adecuado, correcto y aceptado por la ciencia medica y respecto a la suspuesta perdida de la oportunidad, no existio, maxime que la posibilidad de sobrevivencia de la señora AMPARO CARDONA PATIÑO era nula, debido a su grave y agresiva patología que solo en horas la conllevó a la muerte.

Por tal motivo, y por haber dado lugar a esta demanda solicito se le imponga la respectiva condena en costas, previo la negativa de las pretensiones de la actora.

EXCEPCIONES A LA DEMANDA

1- FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA POR PARTE DE LA IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO

Fundamentamos esta excepción, en virtud que la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO**, adolece de legitimación en la causa para ser demandada, ya que los hechos por los cuales la parte demandante hace consistir la responsabilidad civil ocurrieron debido al curso agresivo de su patología y/o al hecho de un tercero, tal como se evidencia en la historia clinica y la literatura medica.

No existe ningún fundamento fáctico y jurídico, ninguna prueba que razonablemente indique responsabilidad civil y patrimonial de la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO**.

Es importante y no debe olvidarse que para ser parte de una actuación judicial, es requisito sine qua nom tener una calidad que al compás con el derecho señale un status para poder pertenecer en determinada condición, es lo que técnicamente se denomina legitimación en la causa, bien por activa si es el demandante o, por pasiva si se trata del demandado,

¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006; Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio; Radicación número: 68001-23-31-000-2000-09610-01(15772).

² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de julio de 2011. Exp. 20.139. M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

y este requisito jurídico tiene sentido en la medida en que debe existir una razón prudente para existir dentro de una acción judicial y evitar abusos del derecho.

La jurisprudencia y la doctrina han sido reiterativos en señalar lo siguiente:

Sentencia de 13 de febrero de 1996, exp. 11.213. En sentencia de 28 de enero de 1994, exp. 7091, el Consejo de Estado expuso: *“En todo proceso el juzgador, al enfrentarse al dictado de la sentencia, primeramente deberá analizar el aspecto relacionado con la legitimación para obrar, esto es, despejar si el demandante presenta la calidad con que dice obrar y si el demandando, conforme con la ley sustancial, es el llamado a enfrentar y responder eventualmente por lo que se le enrostra”*

Siendo un asunto de responsabilidad medica, que exige conocimiento especializados, no se evidencia prueba idonea como dictamen pericial, que demuestre la falencia de la la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO**, por el contrario de los expuesto por la parte demandante, de la historia clinica, literatura medica, se evidencia que no existio ninguna accion u omision por parte de la IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO, que genere responsabilidad.

No solo es afirmar, sino demostrar con pruebas idóneas, conforme lo ordenado en el artículo 167 del Código General del Proceso. “Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”.

Observese lo indicado por la propia parte demandante, en la demanda, en el acapite de **CONCLUSIONES, pagina 54**, que solo se hace imputaciones de responsabilidad a las demas entidades y no a la IPS MUNICIPAL DE CARTAGO.

Por el contrario, indica que busco e informo a su EPS COOSALUD, una institucion que le pudiera prestar el servicio de neurocirugia que requeria el paciente, actuando de manera diligente y cuidadosa.

de la contractilidad se asocian significativamente a mayor mortalidad, peor evolución clínica o a mayor frecuencia de isquemia cerebral diferida.

3. CONCLUSIONES

- La dificultad para acceder de manera temprana a una institución de salud del nivel de complejidad requerido por la paciente para atender la gravedad de la patología, probablemente conllevó al fallecimiento de la misma, debido a que habiendo IPS de III nivel de complejidad en la ciudad de Pereira, no se evidencia que la EPS hubiera contratado con alguna de ellas, para atender situaciones en las que el tiempo es factor decisivo para salvaguardar la integridad y la vida; es decir, la EPS no gestionó el riesgo para la vida que ocasiona tener que desplazar pacientes críticamente enfermos hasta la ciudad de Cali, con un viaje de aproximadamente 3 horas, tiempo valioso que puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte, cuando la ciudad de Pereira se encuentra a tan sólo 30 minutos del municipio de Cartago.
- El Hospital Universitario San Jorge de Pereira, a pesar de contar con los recursos humanos, técnicos y tecnológicos para atender este tipo de patologías, no atiende a la paciente Amparo Cardona Patiño quien es llevada por parte del personal de la IPS del Municipio de Cartago como URGENCIA VITAL tal como consta en la historia clínica de la institución de referencia, es decir, fue llevada a una institución de mayor complejidad por la gravedad de su diagnóstico, considerándose por parte del médico de la IPS del Municipio de Cartago que la paciente ameritaba una valoración y manejo inmediato por un especialista en Neurocirugía, debido al riesgo para la vida sino se atendía oportunamente, riesgo que se materializa ocasionando el fallecimiento de la misma.
- La EPS COOSALUD, telefónicamente indica el traslado de la paciente a la Clínica María Ángel de la ciudad de Tuluá, sitio en el cual, el especialista requerido no valora la paciente, sino que vía telefónica le da las instrucciones al médico general, situación que no permitió que el especialista evaluara la condición de la paciente y su riesgo, de tal manera que evaluara de primera mano el estado clínico de la misma y así recomendar un manejo médico de acuerdo a su especialidad que contribuyera a reducir o minimizar las complicaciones de la enfermedad en curso, hasta que fuera atendida en una institución que contara con los recursos técnicos y tecnológicos necesarios.
- El Hospital Universitario Evaristo García de Cali, a pesar de contar con los recursos humanos, técnicos y tecnológicos para atender este tipo de patologías, no atiende a la paciente Amparo Cardona Patiño quien es llevada por parte del personal de la IPS del Municipio de Cartago como URGENCIA VITAL tal como consta en la historia clínica de la institución de referencia, es decir, fue llevada a una institución de mayor complejidad por la gravedad de su diagnóstico, considerándose por parte del médico de la IPS del Municipio de Cartago que la paciente ameritaba una valoración y manejo inmediato por un especialista en Neurocirugía, debido al riesgo para la vida sino se atendía oportunamente, riesgo que se materializa ocasionando el fallecimiento de la misma.

Por lo anterior, debe declararse probada la FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA de la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO**.

2- INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL ACTO MEDICO Y LA MUERTE DE LA PACIENTE

Ni la institución, ni el equipo médico de la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO**, puede garantizar de forma eficiente que todo paciente que requiera de sus servicios, presentará una evolución favorable.

Los profesionales de la salud, asumen una obligación de medio con la cual procuran salvaguardar la salud, vida y la integridad de las personas, poniendo su técnica, conocimiento y disposición en pro del beneficio de los pacientes, sin que les sea exigible una obligación de resultado.

En el presente caso, no se logra estructurar la configuración de los elementos que rigen la responsabilidad, ya que no existe nexo de causalidad y se cumplió con los deberes de cuidado y atención médica la cual fue oportuna, perita y diligente, de acuerdo al estado clínico del paciente, cumpliéndose con los protocolos médicos de atención de acuerdo al nivel de complejidad de la institución.

El objeto de la obligación del equipo médico de la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO**, se desarrolla dentro de los lineamientos que la técnica médico científica acepta y recomienda, ordenando su remisión para atención especializada.

La excepción propuesta se fundamenta en que la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO**, no es responsable de la muerte de la paciente, tal como se puede evidenciar al darle manejo oportuno, perito y adecuado a pesar de su desenlace y ordenar su remisión al requerir atención especializada.

Es preciso determinar la ausencia de falla en el servicio considerando que los actos brindados fueron:

Diligentes: La labor de los profesionales de la salud se desarrolló dentro de lineamientos esperados, con los recursos disponibles y el equipo médico idóneo, en la prestación de la atención en la salud del paciente, en un nivel 1 de complejidad.

Perita y en cumplimiento de la lex artis: La paciente quien fuera atendida por el equipo médico, cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular les exigía, ordenando su inmediata remisión a atención especializada.

Es claro, conforme a la Historia Clínica de la IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO, que no existió ni tardanza, ni error de diagnóstico, ni de tratamiento para la paciente, por cuanto se encuentra demostrado que se le ordenaron y practicaron todos los exámenes diagnósticos,

se le ordeno tratamiento, observación, ordenándose su remisión para atención médica especializada por medicina interna /neurocirugía, tal como lo indican los protocolos y la ciencia médica para tratar su patología.

Si, se revisa detenidamente la historia clínica de la paciente se evidencia una atención médica oportuna, perita y eficiente que buscaba darle manejo especializado.

Por lo anterior, no existe nexo de causalidad, ni existe falla en el servicio por parte de la **IPS MUNICIPAL DE CARTAGO**, institución que cumplió con todos sus deberes de cuidado y atención al paciente.

Maxime que la causa de la muerte de la paciente AMPARO CARDONA PATIÑO, fue consecuencia de su grave patología a pesar de los esfuerzos médicos.

Conforme a la literatura médica aportada por la parte demandante, es claro que fue bien diagnosticada y tratada con los medios que dispone un primer nivel de atención como es la IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO y ordeno la remisión, informo a su EPS COOSALUD y la traslado como urgencia vital a las instituciones que le indicaba su EPS, buscando salvaguardar la vida de la paciente.

3- AUSENCIA DE SOLIDARIDAD

Teniendo en cuenta, que solo una vez la señora **AMPARO CARDONA PATIÑO**, acudio a la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO**, donde recibió atención médica oportuna, perita y diligente procediendo a remitirla para atención especializada, es evidente que su participación en los hechos de la demanda, es nula y carece de total responsabilidad.

Por lo anterior y conforme a lo señalado en el artículo 140 del CPACA, inciso final que indica:

“ En todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinara la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o omisión en la ocurrencia del daño. “

En consecuencia, de la revisión de la historia clínica se evidencia que la influencia causal en la muerte de la paciente, es NULA, por lo tanto, no existe responsabilidad solidaria por parte de la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO**.

Maxime que falleció al día siguiente de su ingreso, tal como lo demuestra la historia clínica.

4- INEXISTENCIA DE IMPUTACION DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DEMANDANTE FRENTE A LA IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO

Teniendo en cuenta los hechos de la demanda y las pretensiones, es evidente que no existe ninguna imputación seria y fundada frente a **LA IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO** y de las pruebas aportadas, se evidencia que carecen de todo fundamento fáctico y jurídico que

permitan establecer algún tipo de imputación de responsabilidad frente a **LA IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO**

Es evidente que no existe ninguna acción u omisión que genere un tipo de responsabilidad por parte de **LA IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO**. Por lo anterior, no se le puede endilgar ninguna clase de imputación fáctica ni jurídica de responsabilidad.

5- OBLIGACIONES DE LAS IPS Y DE LAS EPS

DECRETO NUMERO 4747 DE 2007 (Diciembre 7) MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones

Artículo 17. 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 (EPS) 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.

Parágrafo. Las ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO DE SERVICIOS DE SALUD podrá apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.

Conforme a lo señalado por la Ley, la EPS COOSALUD, como entidad responsable del pago de servicios de salud, era la entidad, obligada a disponer de una red de prestadores de servicios de salud, es decir de Clínica de IV Nivel de complejidad, que recibiera el paciente, para prestarle los servicios integrales que requiera.

6- SOLICITUD IMPROCEDENTE DE PRETENSIONES

La parte demandante, no aporta ninguna prueba que permita determinar la responsabilidad por parte de la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO.**, como tampoco de los perjuicios, por lo tanto su solicitud es improcedente.

No es solo afirmar, sino demostrar con pruebas idóneas conforme lo exige el artículo 167 del Código General del Proceso: "Incumbe a las partes, probar el supuesto de hecho de las normas que consagra el efecto jurídico que ellas persiguen."

Adicionalmente, al solicitar perjuicios patrimoniales, no aporta ninguna prueba que demuestre la actividad productiva de la señora AMPARO CARDONA PATIÑO, ni sus ingresos, ni a quien colaboraba económicamente.

Maxime que pertenecía al régimen subsidiado como consta en la historia clínica, lo cual evidencia que no cotizaba por que no generaba ingresos.

Respecto a la pérdida de la oportunidad, cuando no se demuestra cual era la expectativa de vida o posibilidades de recuperación de la paciente, si se tiene en cuenta que era nula, debido a que fallece al día siguiente a cuando ingreso a la **IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO** y a su grave y agresiva patología.

El resarcimiento del perjuicio, debe guardar correspondencia directa con la magnitud del daño causado, mas no puede superar este límite.

La explicación que se da a esta regla se apoya en el principio general de derecho que determina que si el daño se indemniza por encima del realmente causado, se produce un enriquecimiento sin justa causa en favor de la víctima, de tal forma que se convierte el daño en la medida de su resarcimiento (Juan Carlos Henao, "El daño." Ed. Universidad Externado de Colombia).

7- LA INNOMINADA

Nos referimos con ello a cualquier hecho ó derecho en favor de mi mandante que resultaren probados dentro del proceso.

A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

AL 1.1: Es cierto.

AL 1.2: Es cierto.

AL 1.3: Es cierto.

AL 1.4: Es cierto.

AL 1.5: Es cierto.

AL 1.6: Es cierto.

AL 1.7: Es parcialmente cierto, por cuanto, es cierto, que puede ser llamada en garantía para que responda.

Sin embargo, debe estarse a las condiciones generales y particulares de la póliza No. 1013369, respecto a la **modalidad de la póliza claims made (o por reclamación)**, al valor asegurado, vigencia, deducible, exclusiones, etc.

Por lo tanto, no es cierto, que se debe responder por todo el valor de la sentencia o por toda las pretensiones de la demanda.

En el presente caso, teniendo en cuenta las condiciones generales y particulares de la póliza, **la única póliza que se puede afectar es la vigente al momento de la reclamación, esto es la audiencia prejudicial**, por se modalidad claims made, que se celebro **el 12 de febrero de 2020.**

Observese, como quedo estipulado:

CONDICIÓN PRIMERA AMPAROS CUBIERTOS

....1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

a) **PREVISORA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, **DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA** Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS).

Las pólizas en modalidad Claims Made, donde no se exige que el evento haya ocurrido durante la vigencia, sino que la reclamación se presente durante la misma.

Lo anterior tiene sustento jurídico en el artículo 4 de la ley 389 de 1997, en los siguientes términos: "Reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación"

Teniendo en cuenta lo anterior, lo relevante en las pólizas que presentan la modalidad Claims Made, no es si el hecho generador de la responsabilidad se dio durante la vigencia del contrato de seguro, sino que la reclamación del mismo se formule al asegurado durante la vigencia de la póliza contratada, según lo acordado por las partes, teniendo como fin esta modalidad cubrir los perjuicios que se hubiesen ocasionado por hechos acontecidos en un periodo anterior o en vigencia de la póliza pero que en todo caso su reclamación se de en vigencia del seguro, aplicándose esta modalidad a la mayoría de las pólizas de responsabilidad civil medica.

Así las cosas, en lo que se refiere a las **pólizas de responsabilidad civil medica, modalidad claims made, se tiene que la fecha del siniestro será la fecha de la reclamación y no el hecho generador de la responsabilidad civil**. En este orden de ideas, se tendrá como fecha de reclamación aquella en que se de una reclamación extrajudicial a la que fue citado el asegurado o la fecha de la notificación de la demanda, según el caso.

No obstante y sólo en gracia de discusión, con relación a los contratos de seguro, únicamente podrá afectarse la cobertura contratada frente a una comprobada y judicialmente declarada responsabilidad civil del asegurado, teniendo en cuenta los términos y condiciones estipuladas en el contrato de seguro: amparos, exclusiones, límites asegurados, deducibles, coaseguro, etc.

En el caso en particular, no existe responsabilidad administrativa de la IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO, institución que cumplió a cabalidad con sus obligaciones legales, no existen fundamento fáctico y jurídico por falla en el servicio.

AL 1.8: No es un hecho, es una afirmación de la parte demandante.

**EXCEPCIONES FRENTE A LA UNICA POLIZA QUE PUEDE AFECTARSE EN CASO DE UNA REMOTA
CONDENA DE LA IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO VIGENCIA DEL 27 DE MARZO DE 2019 AL
27 DE MARZO DE 2020**

1) INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO

En virtud del contrato de seguro, por medio de las cuales se llamó en garantía la compañía LA PREVISORA S.A., existe y nace la obligación de indemnizar, entre otros amparos, cuando el asegurado incurra en responsabilidad civil.

En el caso particular, no existen elementos de hecho ni derecho, ni pruebas que configuren una falla en el servicio atribuible a la IPS MUNICIPAL DE CARTAGO E.S.E. Por ello, es inexistente la responsabilidad civil del asegurado y no nace jurídicamente la obligación de indemnizar a cargo de la aseguradora.

Tal como se demostrará en curso del proceso, la IPS MUNICIPAL DE CARTAGO, no ha incurrido en ninguna responsabilidad patrimonial por cuenta de una acción u omisión imputable en su contra.

Razón por la cual, solicitamos al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda y abstenerse de condenar a la IPS MUNICIPAL DE CARTAGO y a la compañía de seguros que represento dentro del proceso LA PREVISORA S.A.

2. LIMITE Y SUBLIMITE DE AMPARO ASEGURADO BAJO LA POLIZA No. 1013369

Por expreso mandato legal, el asegurador no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada, así lo estipula en forma clara e imperativa que no admite duda, el artículo 1079 del Código de Comercio.

La doctrina y la jurisprudencia ha sido reiterada en expresar:

"El Art. 1079, que rige, con carácter imperativo, para toda clase de seguros, no importa su naturaleza específica, preceptúa por su parte, que "el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso 2o. Art. 1074". Son estos los textos fundamentales que, analizados en armonía con otras normas complementarias del C. de Co., permiten identificar la función de la suma asegurada en el contrato de seguros, en general, y en cada una de sus clases.

La suma asegurada, como condición particular de la póliza, responde, generalmente, a la mera declaración unilateral del asegurado. Y es la base para la determinación de la prima, la cual debe guardar íntima relación con el grado de protección del interés objeto del contrato, como soporte del equilibrio prestacional. "Es el asegurado quien está en estrecho contacto con el interés objeto del contrato - es su propio interés -, quien conoce su valor económico (valor asegurable) y puede, por tanto, cuantificar la protección que requiere, la que se adecua a sus personales conveniencias, a su posibilidad de pago. Y, por lo mismo, ha de ser consciente del alcance de su eventual derecho a indemnización si ocurre el siniestro.

Lo que significa que el Juez no puede ir más allá de la SUMA ASEGURADA para obligar o comprometer a la aseguradora. Y es en este punto fundamental donde LA PREVISORA S.A., no puede ser condenada a restituir la totalidad de las sumas que por este proceso se le condenare a pagar a la asegurada, situación que no correspondería a la realidad del contrato de seguro.

Pues lo cierto, es que la aseguradora se obligo hasta un límite asegurado, durante la vigencia y su compromiso contractual está definido y determinado frente a su asegurado.

VALOR ASEGURADO \$800.000.000

DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES \$240.000.000

3. OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE ASUMIR EL DEDUCIBLE

Por deducible se entiende, el derecho del asegurador a no indemnizar un siniestro, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada. El deducible o franquicia, dentro de determinado límite, no significa normalmente una exclusión de amparo, sino una parte convenida del valor del siniestro que se deja siempre a cargo del asegurado.

La razón de ser de la franquicia consiste en evitar pequeñas o menores reclamaciones y que trae como consecuencia un excesivo costo de funcionamiento que obligaría a aumentar la prima en proporciones que no serian compensatorias. Por esto mismo los deducibles no traen consigo disminución de prima, sino que se establecen en el contrato para mantener el equilibrio de las prestaciones.

El deducible se emplea también como elemento de equilibrio, especialmente en seguros en los que existen posibilidades de perdidas catastróficas, o por la naturaleza de los riesgos, se exige una participación obligatoria del asegurado, como corresponde al caso en particular resulta relevante hacerlo.

Lo anterior significa, que ante una remota condena el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI se encuentra en la obligación legal y contractual de asumir el valor del deducible, de conformidad con el amparo afectado.

DEDUCIBLE 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO \$5.000.000 POR EVENTO

4. RIESGOS EXCLUIDOS

Las exclusiones son limitaciones a la responsabilidad del asegurador, pactadas por las partes del contrato de seguro cuya función es armonizar las cargas económicas del contrato, que recaen sobre amparos.

En consecuencia, no le corresponde asumirlos a la Aseguradora.

5. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR AGOTAMIENTO DE LA COBERTURA

Existe efectivamente la Pólizas de Seguro de Responsabilidad Civil No. 1013369. Cuando el amparo al asegurado se haya limitado por evento y vigencia, suma que de agotarse en otro evento o siniestro sea por conciliación extrajudicial, judicial o sentencia NO cubriría el presente evento, quedando así a salvo la Responsabilidad que con ocasión de la póliza le llegare a corresponder a la Aseguradora.

6. LA INNOMINADA

Nos referimos con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso.

P R U E B A S

Solicito al Señor Juez que sean decretadas y tenidas como tales y/o practicadas las siguientes pruebas:

1. DOCUMENTALES

1. El Poder
2. Certificado de existencia y representación legal de LA PREVISORA S.A.
3. Póliza No. 1013369 vigencia del 27 de marzo de 2019 al 27 de marzo de 2020 y su clausulado, donde consta que es claims made o por reclamación, aportada por la IPS MUNICIPAL DE CARTAGO.

2. INTERROGATORIOS DE PARTE, PERICIALES Y TESTIMONIALES:

- Con el ánimo de ejercer el derecho de contradicción y defensa de mi representada, LA PREVISORA S.A. compañía de seguros, solicitamos nos permita participar en todas las diligencias periciales, interrogatorios de parte, testimoniales, ello con el fin de contrainterrogar en dichas diligencias.

NOTIFICACIONES

Mi poderdante, LA PREVISORA S.A., ubicada en la calle 10 No. 4-47, piso 8, de Santiago de Cali a traves de correo electronico: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co.

La suscrita abogada en la Avenida 5A No. 45N-43, a traves de correo electronico: astudilloabogados@gmail.com, y personalmente en la Secretaría de su Despacho.

Atentamente,



CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO T.

C.C. No. 66.855. 499 de Cali

T.P. No. 86.321 de C. S. Jud.