



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

Señor
JUEZ SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE NEIVA
Ciudad

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: MANUEL ANTONIO SALAMANCA ZÚÑIGA Y OTROS
DEMANDADOS: E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO Y OTROS
LLAMADO EN GARANTÍA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
RADICADO No. 41 001 33 33 002 2021 00192 00
ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

YEZID GARCIA ARENAS, mayor de edad, domiciliado en Ibagué, Tolima, identificado con la cédula de ciudadanía N° 93.394.569 de Ibagué, con tarjeta profesional N° **132.890** del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado judicial de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio del presente escrito me permito presentar alegatos de conclusión en los siguientes términos:

PROBLEMA JURÍDICO

De acuerdo con lo analizado en el proceso y lo establecido en la audiencia inicial, el litigio se contrae en determinar si:

a) ¿Debe declararse la responsabilidad administrativa o civil y patrimonial de las entidades hospitalarias demandadas por los perjuicios causados a los demandantes, con ocasión del fallecimiento de la señora Deya Odilia Salamanca Galíndez, debido a la falla en la prestación del servicio médico y hay lugar a la indemnización deprecada?

b) En caso positivo, ¿Corresponde a las llamadas en garantía asumir el pago de las indemnizaciones a las que eventualmente llegase a ser condenada las entidades y sociedades demandadas?

c) ¿Los daños causados por la inadecuada prestación del servicio médico, deben analizarse bajo la óptica del régimen subjetivo de responsabilidad por falla probada del servicio o, deben ser examinados bajo otro título de imputación?

d) ¿Las empresas Clínica Tolima, Sociedad Clínica Emcosalud S.A., ¿Unión Temporal Tolihuila están legitimadas en causa en el presente asunto?"

RESPECTO A LOS HECHOS PROBADOS EN EL PROCESO

la señora **DEYA ODILMA RODRIGUEZ SALAMANCA** de 69 años de edad sufrió una caída desde un balcón aproximadamente a tres metros de altura, que produjo un trauma de alto impacto que produjo daños en vertebras, músculos y órganos con compromiso del sistema nervioso derivado de la compresión del Canal Raquídeo, que produjo un daño permanente en la sensibilidad y movilidad de miembros inferiores.

La señora **DEYA ODILMA RODRIGUEZ SALAMANCA** fue trasladada del Hospital de San Agustín al Hospital Departamental San Antonio de Pitalito

Carrera 3 No. 8-39
Edificio Escorial - Oficina S-5
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com
TEL: 3107799094
IBAGUE TOLIMA



E.S.E. para recibir atención inicial por especialistas y realizar los procedimientos quirúrgicos que se estimaran necesarios, para lo cual, la UNION TEMPORAL TOLIHUILA emitió las autorizaciones correspondientes a fin de garantizar la atención. De acuerdo con el criterio médico le fue practicada cirugía de control de daños por parte de neurocirugía para tratar las lesiones iniciales en la columna vertebral producidas por el aplastamiento de la vertebra T5 y el edema en el área medular que había afectado la sensibilidad de su organismo a partir del tórax.

la UNION TEMPORAL TOLIHUILA autorizó lo atinente a la hospitalización en cuidados intensivos y posteriormente en unidad de cuidado intermedio que requería la paciente según el crítico estado de salud en que se encontraba como consecuencia de su trauma. Se debe precisar que de acuerdo con los especialistas de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, según evolución la paciente iba a necesitar nuevas intervenciones quirúrgicas, como es el caso de la artrodesis para estabilizar la columna, motivo por el cual, se dispuso trasladar a la paciente a entidad de tercer nivel de complejidad que contara con los medios y especialistas para suministrar el tratamiento quirúrgico

durante la estancia en la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito la paciente superó su estancia en unidad de cuidados intensivos y fue trasladada a unidad de cuidados intermedios, debido a que no tenía requerimiento de soporte inotrópico, vasopresor, con adecuada respuesta pese a su delicado estado de salud, no obstante, se trataba de una paciente con alto riesgo de complicaciones y fallecimiento debido a su edad y las características del accidente que habían producido por tratarse de una caída de tres metros de altura.

Durante su estancia en hospitalización la paciente se mantuvo compensada, debido a que por la energía de la caída se había presentado lesión en músculos y ligamentos más la ruptura y estallido de la estructura ósea. Los signos vitales se encontraban estables, había adecuada perfusión, la tensión arterial se mantenía dentro de la media.

Según indicación médica, la remisión de la paciente estaba supeditada a la estabilidad hemodinámica, razón por la cual una vez indicado que la señora **DEYA ODILMA RODRIGUEZ SALAMANCA** se dispuso ambulancia medicalizada para realizar el traslado, en vista que esta cuenta con el personal y los equipos necesarios para efectuar el traslado de la paciente y garantizar la continuidad del tratamiento instaurado en la entidad hospitalaria.

Después de iniciado el traslado medicalizado, la paciente presentó un paro cardiorespiratorio, razón por la cual se iniciaron maniobras de reanimación y se retornó a la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO donde continuaron con las maniobras, se proporcionó tratamiento farmacológico, masajes, monitoreo con palas, de realiza intubación y posteriormente vuelve a presentar fibrilación ventricular, pese a los esfuerzos médicos la paciente presentó asistolia persistente y falleció.

RESPECTO A LAS PRUEBAS PRACTICADAS

Una vez revisado el expediente, se practicaron las siguientes pruebas



TESTIMONIALES

Rindió testimonio el sr. DIDIER PERDOMO auxiliar administrativo del área de referencia y contrarreferencia del Hospital Departamental San Antonio de Pitalito E.S.E. quien explicó el trámite de autorizaciones y remisiones de los pacientes. En el presente caso explicó el manejo dado, en vista de lo cual la UT TOLIHUILA proporcionó autorización para la atención de urgencias y el procedimiento quirúrgico. De acuerdo con el trámite de la autorización para atenciones quirúrgicas posteriores, la UT TOLIHUILA informó que estas se realizarían en una clínica de tercer nivel en la ciudad de Neiva, traslado que se realizaría en ambulancia medicalizada y fue aceptado por los familiares de la paciente con la firma del consentimiento informado.

En interrogatorio de parte rendido por la representante legal de la UT TOLIHUILA se tiene que *“el proceso de remisión de un paciente consiste en el traslado de la atención de un paciente de un prestador a otro prestador, este proceso de remisión se realiza bajo dos normas que lo regulan bueno puede suceder por solicitud de la entidad que está atendiendo al paciente ella lo puede solicitar o puede hacer la solicitud la entidad que asegura el paciente, la aseguradora responsable del pago que se llama en el sector salud, por cualquiera de los dos puede surgir la solicitud de remisión. En ese momento se inicia el trámite como un proceso administrativo donde se deben garantizar las autorizaciones la disponibilidad donde está el paciente para recogerlo y llevarlo en su lugar de atención. Desde el momento en que se inicia el trámite administrativo hasta que se surte el proceso y el paciente llega a su destino el decreto 2759 es clarísimo que la responsabilidad del paciente la tiene la entidad que entrega al paciente hasta cuando la recibe la otra entidad y en este interludio del proceso pueden suceder situaciones como que la familia se niega traslado al paciente o las condiciones clínicas del paciente cambian y el médico suspende el traslado del paciente puede presentarse que por decir algo a donde iba a llegar el paciente se ocupó la cama y entonces toca suspender el traslado, pero siempre se debe surtir bajo las condiciones que determine el médico tratante cualquier proceso de referencias si él impide una solicitud de traslado no se debe realizar la ambulancia en esos casos simplemente se retorna y registra las condiciones por las cuales no se traslada al paciente”*

La UT TOLIHUILA autorizó inicialmente trasladó de San Agustín a hospital San Antonio de Pitalito ella entra por una fractura de una vértebra la vértebra T5 es atendida por neurocirugía “y le realizan un procedimiento de urgencia que es un procedimiento mía pues explicaba yo que eso es hacerle una fijación con unas láminas alrededor de las vértebras porque había una fractura y en esos casos pues hay que inmovilizar las vértebras para evitar un daño de la del canal medular”. Debido al requerimiento de nuevos procedimientos quirúrgicos como es el caso de la artrodesis, se dispuso traslado a una institución de mayor nivel de complejidad el hospital de complejidad esa es la razón por la cual se solicita la remisión una vez la paciente esté hemodinámicamente estable. Expresó que *“cuando se toma la decisión de solicitarle en remisión para realizar un procedimiento de alta complejidad de segundo nivel pues se espera una mejor garantía de atención en un nivel de mayor complejidad entonces desde ese punto de vista es correcto pensar en hacerlo lógicamente estable y solicita que sea el internista el que le haga un manejo prioritario a la paciente entonces sí había digamos que un contexto en el que la paciente por su procedimiento tendría un mejor resultado operatorio y un mejor resultado operatorio en un mayor nivel de complejidad”*



Para realizar del traslado a la clínica de tercer nivel se dispuso ambulancia medicalizada para garantizar la continuidad del tratamiento instaurado en el segundo nivel hasta ser entregada en la clínica, sin embargo se presentaron complicaciones en su salud derivadas del trauma padecido que llevaron a su fallecimiento.

Posteriormente rindió testimonio el Dr. **ÁLVARO RICARDO SOTO ÁNGEL**, especialista en neurocirugía que participó de la atención proporcionada por la E.S.E demandada. En este particular expresó que se trataba de una paciente de 69 años **“quién llega remitida al hospital de San Agustín por haber presentado más o menos unas 3 horas antes del evento una caída aproximadamente unos tres metros de altura, estaba arreglando la matera en el balcón de la casa... la paciente llega a nuestro hospital que se encontraba respondiendo al interrogatorio, es decir con dolor y que al examen físico neurológico le encontré con una paraplejia esto es una parálisis de las piernas sin reflejos, es decir no tenía reflejos en las rodillas ni en los talones con una sonda vesical que le habían insertado implantado en el primer nivel debido a que la señora empieza a tener retención de la vejiga para orinar y además de eso una anestesia es decir adormecimiento desde la zona por encima del ombligo por debajo del pecho hasta los pies no sentía completamente nada estas zonas del cuerpo. Esto quiere decir que la paciente muy probablemente después de la caída nos hace sospechar que tiene un trauma raquímedular severo una sección medular interpretada clínicamente es llevar a cabo imágenes diagnósticas para que confirmen lo que estamos sospechando desde el primer nivel que es el hospital de San Agustín y nosotros obviamente cuando soy yo la paciente es llevada a tac de columna es un examen que utilizamos siempre de rutina para poder identificar rápidamente Qué tipo de lesión tiene el paciente y poder determinar por parte de nosotros si es conveniente o no hacer un tratamiento quirúrgico**

Lo que encontramos en ese momento es una **fractura con estallido de la vértebra T5, es saber que se estalla al caer la señora probablemente en una posición de flexión forzada rompe su vértebra la vértebra se desplaza hacia el canal o el pedazo del canal generando un estrangulamiento de la médula y de esta manera causar los hallazgos y la retención urinaria después de esto se hacen estos exámenes complementarios como es una radiografía, por esta razón Yo explico a los familiares. La paciente también tiene un trauma severo torácico y un trama que nos encéfalo, por esta razón Yo explico a los familiares a cambio de que no se le haga nada la paciente por esta razón luego que los familiares entienden la situación yo les muestro la imagen y aceptan la cirugía y teniendo en cuenta los riesgos que tienen estas cirugías porque se trata un politraumatismo probablemente tener un chance recuperación más adecuado lo segundo que se les informa Es que la cirugía que se hace en ese momento es de salvamento para liberación inicial donde se hace liberación de la médula y no se hace ninguna otra cirugía adicional en la espalda o en la columna donde eventualmente podría requerir más adelante otra cirugía para poder empezar la rehabilitación de la paciente una vez se encuentra en condiciones estables en neurológicamente y hemodinámicamente esto hace que la paciente esto hace que los familiares”.**



Durante la cirugía realizo los siguientes hallazgos "**ruptura de los ligamentos** o los elementos musculares no tuviera más manera de compensar ese golpe o controlar **la energía que se libera dentro de ella causando un estallido esta parte de los músculos ligamentos que lo primero que me encuentro luego que hago la incisión estructuras óseas más profundas.** Esta parte de **los músculos ligamentos me encuentro con que hay una ruptura y estallido estructuras óseas más profundas recuerden que la paciente como les comenté encuentro las estructuras y los huesos que están haciendo compresión sobre la médula** inmediatamente en la parte anterior como se vio en el tacto inicial **tenemos una lesión medular donde hay compromiso los músculos ligamentos tiene una compresión de 360 grados es decir alrededor de toda la médula** que hace que su flujo sanguíneo inmediatamente deba ser reestablecido, **lo que se hace tratar de liberar por completo esa médula y poder permitir la irrigación sanguínea con éxito Se puede liberar la parte de atrás con éxito también se puede recomponer la parte del alineamiento en ese momento se encuentra deforme por la fractura recuperando la posición de liberación de la médula evidenciando la perfusión medular** de la misma lo que nos deja tranquilos finalmente para poder continuar con el tratamiento varias técnicas y aditamentos insumos que permiten que no quede tan grande después de cirugía porque **el hueso en este momento como está traumatizado estructuras y sustancias que permiten controlar los sangrados** que empiezan a presentarse para que durante la cirugía para que no pierda su tensión debido que los anestésicos durante antes y después de la cirugía **eso se controla exitosamente,** se controlan los parámetros distintos que tiene que tener un paciente de esta complejidad, bajar la atención con **nosotros hablando permanentemente estables quiero decir con esto que la atención se encuentra todavía una oxigenación adecuada y en los gases arteriales, requerimiento de medicamentos inotrópicos esto quiere decir que son sustancias que se colocan solamente para mantener la tensión estable y controlada y medicamentos analgésicos** igualmente la parte de enfermería en ese momento lo que tiene que hacer es tratar de evitar que la paciente se puede **estar movilizando en bloque para evitar que tenga más lesiones de columna** habiendo estabilizado ya la paciente y eso permite que el transporte sea más seguro como le recuerdo a la paciente sigue inestable, es una paciente que continúa recibiendo manejo médico con estas sustancias que sostienen atención la paciente lleva **se logra estabilizar teniendo unas tensiones más controladas** y que con la movilización del no solamente quiere decir que el paciente tiene una lesión medular, es decir, no solamente tiene un déficit para la movilidad de las piernas ...el paciente no tiene control sobre su tensión se baje y la frecuencia cardíaca, anatómicamente los controles simpáticos que llevan a tener la atención arterial controlada no se encuentran en este nivel o terminan en este nivel pueden presentar edema medular, que se disperse por toda la médula como quiera que **tiene un trauma medular que afecta por continuidad las estructuras superiores prácticamente hasta el nivel cervical en donde veo que hay una adecuada compresión el manejo neuroquirúrgico** en este momento se detiene y se preocupa más el manejo por cuidado intensivo de favorecer la situación sistémica de la paciente es decir que tenga una óptima presión arterial y mirar si neurológicamente medicamentos con necesidades la paciente control del dolor y se traslada la unidad por intermedia en ese momento entrego mi paciente en esas condiciones"



De acuerdo con lo expresado por el testigo, se trataba de una **“paciente críticamente enferma, que iba a requerir una estabilización de la columna pero debía estar en condiciones hemodinámicas óptimas para llegar a la siguiente cirugía”**. En cuanto al traslado de la paciente **“El médico general es el que toma la decisión en ese momento basado en lo que dice médico especialista conciencia relativamente bueno el médico general con un estado de conciencia relativamente bueno .el médico general es el que toma la decisión en ese momento en lo que dice médico especialista de y se comenta con el médico de la ambulancia para que conozca la situación hemodinámica de la paciente. El médico especialista establece que no tiene las condiciones hemodinámicas para la remisión no obstante cuando se ordena la remisión se dice que hay una condición hemodinámicamente estable”**

...

Se habla de **hemodinámicamente estable es la capacidad que tiene el organismo para que internamente su corazón bombee la sangre y llegue la sangre a los tejidos y los perfunda y los perfunda, Manos rojas que al oprimir los dedos de los pies tenga retorno sanguíneo que se encuentra una paciente con una temperatura normal o que se encuentre al tacto que se encuentre tibia no se encuentre fría que no se encuentre con los tejidos blancos o blanquecinos que es señal de hipoperfusión** que no se encuentre con usted con los tejidos blancos o blanquecinos que quiere decir que es hipoperfusión la situación clínica que le sugiera a uno el interrogatorio y obviamente la parte ventilatoria ... lo único que nos puede ayudar a mirar de manera objetiva son las cifras tensionales el paciente puede seguir puede tener una perfusión, Puede estar sujetas a dolor puedes estar sujetas a farmacodependientes cuando llega el paciente en urgencias entonces lo único que nos puede ayudar a mirar de manera objetiva son las cifras tensionales darte la sistólica por encima de 85 a 90 quiere decir un paciente que se encuentra en zona amarilla el paciente puede seguir puede tener una perfusión”

El traslado estaba supeditado a las condiciones de estabilidad hemodinámica de la paciente y los resultados de los paraclínicos y signos vitales. El pronóstico de la paciente no era favorable en vista que sufrió una lesión que comprometió múltiples órganos y estructuras. Precisamente estas condiciones podían generar complicaciones adicionales, razón por la cual estaba en vigilancia en la unidad de cuidado intermedio para ajustar la conducta médica. La paciente presentaba choque neurogénico y choque medular **“El choque medular es el paciente que queda seccionado. Es decirle que no puede mover las piernas o sentirlas porque su médula ha sido tu interrumpida. Las órdenes que van del cerebro a las piernas se interrumpen por la lesión que tiene en ese momento el paciente por su contusión o su golpe que tiene la médula. Eso se llama choque medular ... el choque neurogénico, que es el que se presenta en los pacientes que no tienen respuesta a la caída de la presión con frecuencia cardíaca que permita sacar el flujo de sangre con una frecuencia o con una pulsación adecuada, el corazón y los vasos sanguíneos al resto del organismo. Eso es lo que hace mucho que neurogénicos. Es decir, el sistema nervioso queda por otra parte interrumpido para que distribuya la sangre en los vasos finas, arterias periféricas y que ha interrumpido para que funcione el corazón lo suficientemente bien cuando se baja la presión. Es un sistema de compensación. La presión se baja, la frecuencia cardíaca sube para que la poca sangre que está llegando llegue con más rapidez, la presión sube, la frecuencia cardíaca se disminuye en este caso, como no tenemos respuesta neurológica”**.



Debido a las condiciones de salud de la paciente se dispuso traslado en ambulancia medicalizada para tratar a la paciente y proporcionarle soporte durante el traslado, expresó el testigo que las ambulancias medicalizadas tienen personal calificado para cuida ala paciente durante el traslado de la paciente, estas ambulancias cuentan con los equipos necesarios para suministrar los medicamentos y eventualmente hacer reanimación si se requiere.

A continuación, se encuentra el testimonio del Dr. **CRISTIAN RENE DIAZ PARRA** especialista en Neurocirugía quien expreso que era *“una paciente que tuvo un trauma por una caída de aproximadamente unos 3 m de manera accidental. En cráneo no se documentó ningún tipo de lesión. Y en a nivel del tórax, en lo que es la columna, se documenta una fractura importante inestable a nivel de la vértebra t 5, con importante compromiso del canal del cuerpo vertebral del Canal Raquídeo. y de los elementos posteriores de la columna, generando una compresión y un déficit, Total de las funciones motoras y sensitivas de del nivel de la lesión hacia abajo. Sí, lo que llamamos en medicina un trauma raquimedular”*. Después de la cirugía inicial recibió atención en unidad de cuidados intensivos requiriendo inicialmente tratamiento para estabilizar sus signos vitales y presión arterial. Dependiendo de la evolución de la paciente el siguiente procedimiento era la artrodesis y fijación de columna. *“Entonces la paciente se le generaron las órdenes que la se logró estabilizar los signos vitales, se logró efectuar el servicio de unidad de cuidados intensivos manifiesta que la paciente en este momento ya no requería continuar dentro del servicio de la unidad de cuidado intensivo y que podía seguir manejo en la en la unidad de cuidados intermedios, estando en la unidad de cuidados, la médica general de aquel momento manifiesta que entra con signos vitales estables. Y se deja monitorizada. Al día siguiente Valoró la paciente y encuentro que la paciente se encuentra con la presión arterial muy baja, está en Estado de hipotensión”*.

Una vez que se tuvo conocimiento de las disposiciones de traslado indicó que esta se podía hacer en el momento en que la paciente estuviera estable. Al revisar la historia clínica pudo constatar *“que la paciente en la siguiente hora ha adquirido cierta estabilidad, puesto que si uno ve la presión arterial media está por encima de 60 ... la recomendación, por lo general es que las presiones arteriales medias están por encima de 60”* por lo anterior, se tiene que las notas de historia clínica y signos vitales que las cifras de tensión arterial estaban sobre la media. En cuanto al traslado en la ambulancia medicalizada indicó que *si bien la entidad podía haber continuado con el tratamiento, no existía contraindicación para el traslado*”. En cuanto a la capacidad de la ambulancia para atender alguna situación anómala expresó que la ambulancia medicalizada expresó que estas cuentan con *“una habilitación con las secretarías de salud donde ellos cuentan con equipo tanto físico como farmacológico, como especie, como un médico capacitado para poder corregir de una situación en caso tal de que se llegara a presentar”*.

A continuación, rindió testimonio el Dr. DORIAM EMBUS especialista en medicina interna quien expresó que la paciente presentaba politraumatismos derivados de la caída, entre estos la lesión raquimedular y el trauma cerrado de tórax, la paciente se encontraba en mal estado general, con falla de varios órganos por lo cual requería un cuidado especial, se dieron ordenes para tratar de compensarla y sacarla del estado en que se



encontraba en ese momento. La paciente estaba en constante vigilancia de signos vitales y de su estado hemodinámico.

Durante la internación en unidad de cuidados intermedios se ordenó la transfusión de derivados sanguíneos, sin embargo, esta no se realizó antes de su egreso. En cuanto al traslado expresó que estas cuentan con médicos capacitados para el traslado y tratamiento de pacientes críticamente enfermos y han efectuado traslados de pacientes en condiciones aun mas criticas que la señora **DEYA ODILMA**. Se pueden trasladar pacientes compensados o descompensados siempre y cuando la ambulancia tenga lo que se necesite para trasladar a este tipo de pacientes con todo lo necesario para trasladar un paciente que pueda presentar complicaciones durante el camino.

La paciente presentaba unas complicaciones en su estado de salud, estaba monitorizada constantemente paciente y era apta para traslado o si tiene los signos vitales estables o medianamente estables y si cuenta con los equipos es posible realizar el traslado de la paciente, sin embargo, no se debe perder de vista que se trataba de una paciente críticamente enferma y es difícil predecir las complicaciones que puede presentar eventualmente durante el camino. Es de anotar que de acuerdo con lo expresado por el testigo la paciente presentaba una alteración multiorgánica con una condición médica estacionaria, razón por la cual cualquier intervención quirúrgica podría generar sangrados.

Expresó el testigo que, si bien la paciente estaba críticamente enferma, no mostraba dificultades respiratorias, ni requerimiento de soporte ventilatorio, presentaba alteraciones de la tensión arterial que se estaban compensando con líquidos endovenosos y medicamentos. Tenía una trombocitopenia que estaba en proceso de corregirse con hemoderivados.

RESPECTO A LA PRUEBA PERICIAL

Obra en el expediente dictamen emitido por el Instituto de Medicina Legal en el cual indicó que:

Teniendo en cuenta los hallazgos de la necropsia médico-legal realizada a la señora DEYA ODILMA SALAMANCA GALINDEZ, se estableció que la manera de muerte es violenta accidental y su muerte es debido al trauma cerrado de tórax que le ocasiona falla respiratoria precipitada por las comorbilidades cardiovasculares.

Con respecto a "(...) Si los diagnósticos, procedimientos, tratamientos, intervenciones (...)" específicas realizadas al paciente por la especialidad de Neurocirugía, Cuidado Crítico (Intensivista) y Medicina Interna, siendo el presente un perito no especialista en dichas disciplinas, los interrogantes que puedan surgir de los procedimientos realizados deben ser respondidos por los profesionales respectivos los cuales pueden encontrarse en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, en la Clínica Mediaser de Neiva o en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Surcolombiana o de la Universidad Nacional de Colombia, de los cuales carece el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

En cuanto a lo expuesto, la atención fue oportuna y la causa de fallecimiento se debe al trauma de tórax que le ocasiona falla espiratoria derivada de sus lesiones y las comorbilidades cardiovasculares.

RESPECTO A LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS



INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD MEDICA EN CABEZA DE LA
UNIÓN TEMPORAL TOLIHUILA

En el presente asunto, tenemos que la paciente DEYA ODILMA SALAMANCA (Q.E.P.D.) acudió con trauma, caída desde tres metros de altura, presenta paraplejia afluada con anestesia, aplastamiento en vertebra T5 y disociación toraco abdominal y shock medular manejado con líquidos. Desde el momento de ingreso al servicio de urgencias del Hospital Departamental San Antonio de Pitalito E.S.E. es posible evidenciar que la paciente se encontraba En estado crítico. Tal situación puede ser corroborada en la historia clínica, tal como se muestra a continuación:

21 de agosto de 2019: “PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD QUEIN HACE APROXIAMDAMENTE 4 HORAS SUFRE CAÍDA DE BALCON DE 3 METROS DE ALTURA CON TRUAMA NVIEL DE CAEBZA Y REGION TORACOLUMBAR CON PERDIDA DE CONCIENCIA POR TIEMPO INDETERMINADO, POSTERIO A ELLO DOLOR LUMBAR E IMPOSIBILIDAD PARA MOVILIZRA MIEMBROS INFERIORES. SOSPEHCAN TRAUMA RAQUIMEDULAR POR LO QUE REMITEN. INGRESA ALERTA, IMPOSIBILIDAD PARA MOVILIZAR MIEMBROS INFERIORES, IMPRESIONA NIVEL SENSITIVO T6. AL EXAMEN FISICO ACTUAL TENDENCIA A BRADICARDIA SIN CHOQUE EN EL MOMENTO. MEDICA DE PRIMER NIVEL CON HIPOTENSION Y BRADICARDIA AL INGRESO A ESA INSTIUCION POR LO QUE SE SOSPECHO CHOQUE MEDULAR. AHORA SE DECIDE MANEJO CON CORTIOIDE, TOMA DE PARACLINICOS PERTIENETES Y VALORACION POR NEUROCIRUGÍA”

En posterior evolución se tiene lo siguiente:

“**mal estado** con requerimiento de vasoactivo en descenso, **cifras tensionales estables sin bradicardia**, no signos de hipoperfusión. Desde la mañana en CPAP , **adecuados parametros de oxigenacion**, rx de torax normal, persiste con acidosis mixta en corrección. Lactato normal, con volumen altos de diuresis se indica optimizar volumen circulante efectivo. furosemida en infusion con adecuado volumen urinario, azoados normales, electrolitos normales. Tolerando nutricion enteral, ahora apagada. **buen control metabolico**. Hemograma con leucocitosis y neutrofilia en ausencia de fiebre. No hay signos de sangrado activo ni anemizacion. Sin sedoanalgeisa para extubacion programada. **Continua con manejo anticonvulsivante. Seguimiento por neurocirugia. Continua manejo medico instaurado, rehabilitacion integral. Paciente con alto riesgo de complicaciones incluido el desenlace fatal, familiares ampliamente informados de condicion actual, refieren entender y aceptar**” (negrilla y subraya fuera del texto)

La paciente recibió tratamiento quirúrgico por el área de neurología quedando en hospitalización en UCI para vigilar evolucion, se debe precisar ue los hallazgos operatorios contemplan la “Avulsión de ligamentos epiespinoso, y de apófisis espinosas t4-5 estallido y fx de láminas y de artículos costotransversa derecha , fragmento retropulsado de cuerpo vertebral hacia el canal con compresión del canal medular y del aspecto anterolateral izquierdo del cordón medular escasa fuga de liquido ceflorraquideo”

Con posterioridad a ello y de acuerdo con el manejo instaurado se especificó la posibilidad de realizar procedimiento quirúrgico denominad “FUSIÓN VÍA POSTERIOR CON ARTRODESIS TRANSPEDICULAR” para el procedimiento,



se consideró prudente remitir a la paciente a un hospital de mayor nivel de complejidad, para garantizar la pertinencia de la atención y la existencia de todos los recursos científicos y técnicos necesarios para procurar la recuperación de la paciente en el marco de las exigencias propias de la *lex artis*. En la fecha en la que se programó el traslado a una clínica de III nivel la paciente se encontraba en unidad de cuidado intermedio, con destete de oxígeno, extuba, sin signos de infección, “no signos de dificultad respiratoria. Sin requerimiento de soporte vasoactivo, cifras tensionales controladas, no signos de hipoperfusión. Con furosemida en infusión buen gasto urinario, se pasa a horario. Tolerando nutrición enteral, en plan de inicio de vía oral. Trombocitopenia en descenso, sin signos de sangrado activo, sin indicación de transfusión, glucometrías elevadas, hemoglobina glicosilada normal”¹, para traslado a clínica de mayor complejidad fue dispuesta una ambulancia medicalizada perteneciente a la sede de Bomberos, la cual contaba con los dispositivos exigidos para este tipo de ambulancias en la Norma técnica de Calidad, así mismo contaba con acompañamiento médico y de auxiliar de enfermería. En este sentido se cumplen las disposiciones contenidas en la NTC 3729 dado que las ambulancias medicalizadas transporte asistencial medicalizado (TAM) son “Unidad móvil destinada al transporte y/o asistencia de pacientes cuyo estado potencial y/o real es de riesgo y requieren equipamiento, material y personal médico durante la atención y el transporte.” Es decir que todo paciente que es transportado en una ambulancia TAM es un paciente en inminente riesgo.

De acuerdo a la historia clínica y los testimonios practicados, en la fecha del traslado la paciente se encontraba hemodinámicamente estable e igualmente contaba con estabilidad neuológica, razón por la cual era procedente el traslado.

De lo anterior es viable colegir que no existió injerencia entre el fallecimiento de la señora DEYA ODILMA SALAMANCA GALINDEZ y el actuar de UT TOLIHUILA, dado que no existieron acciones ni omisiones por parte la EPS que contribuyeran a las complicaciones de salud presentadas por la afiliada, por el contrario, se brindaron las autorizaciones correspondientes al servicio de urgencias e igualmente fue ubicada en una clínica de mayor complejidad para garantizar su atención. El consejo de estado por factor de conexión puede aplicar el fuero de atracción para vincular y juzgar a los particulares o personas de derecho privado “ *sin embargo, el factor de conexión que da lugar a la aplicación del fuero de atracción y que permite la vinculación de personas privadas que, en principio, están sometidas al juzgamiento de la jurisdicción ordinaria, debe tener un fundamento serio, es decir, que en la demanda se invoquen acciones u omisiones que, razonablemente, conduzcan a pensar que su responsabilidad pueda quedar comprometida*”¹.

El decreto 412 de 1992 en su artículo cuarto establece lo siguiente:

ARTICULO 4o. DE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES DE SALUD CON RESPECTO A LA ATENCION INICIAL DE URGENCIA. *Las responsabilidades institucionales derivadas de la prestación de atención inicial de urgencia estarán enmarcadas por los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determine el Ministerio de salud.*

¹ Consejo de Estado Radicación número: 05001-23-31-000-2006-02696-01(43269),
1 de marzo de 2018



PARAGRAFO. La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencia tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora.
(negrilla y subraya fuera del texto)

En igual sentido se encuentra que los familiares de la paciente firmaron el consentimiento informado y no se generó oposición de ninguna naturaleza respecto al traslado.

INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE DEMANDANTE Y LA ACTUACIÓN DE LA UNION TEMPORAL TOLIHUILA

se carece de prueba alguna que acredite la relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de la IPS demandada, por ende, la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra la hoy demandada. En este punto se destaca que es la parte demandante quien tiene la carga de la prueba, no sólo sobre la supuesta culpa médica en la que quiere fundar sus indebidas pretensiones, sino también la de la imprescindible relación de causalidad entre el procedimiento y el daño. Al respecto, el doctor Javier Tamayo Jaramillo, en la obra sobre La Prueba sobre la Culpa Médica, recuerda que: “entre la conducta del médico y el daño causado, debe existir una relación de causalidad, es decir, que el daño debe ser efecto o resultado de aquella conducta, la cual obra como causa eficiente en la producción del perjuicio. La conducta del médico tiene que ser la causa del daño, que presupone dos condiciones:

En primer lugar la conducta médica debe ser la causa próxima, que no quiere decir que sea la causa última en el orden cronológico, sino que no se deben tener en cuenta en la producción del daño los actos, hechos o causas que han obrado en forma remota, como lo sería el caso de la droga prescrita por el médico cuyo tratamiento no es cumplido por el paciente, aquí el médico no es responsable del daño producido por esta causa, porque no fue su conducta que se produjo el resultado, sino por la del paciente. Además la conducta médica debe ser determinante en la producción del daño, que es cuando debido a la actuación médica se ha contribuido en un mayor grado a la producción del resultado, de tal manera que si no hubiera sido por ese actuar el daño no se hubiese ocasionado, por lo que el médico que incurriendo en falta en una operación efectuada a un paciente, no es responsable del daño, si demuestra que el resultado habría sobrevenido de todas maneras, por causa ajena a su actuación; es decir que si el médico comete falta y se produce un daño, pero el no ha sido la causa eficiente de ese daño, no se compromete su responsabilidad.”

Aunado a lo expuesto, la unión temporal no genero ningún tipo de barrera para la atención médica, en vista que dispuso las autorizaciones para los tratamiento de urgencias, tratamientos quirúrgicos y hospitalización y procuró los medios para que recibiera atención en una entidad de mayor nivel de complejidad buscando la protección del mejor interés de la paciente.

AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR EN EL SERVICIO DE SALUD



la UNION TEMPORAL TOLIHUILA en ningún momento se apartó de la filosofía que predica el anterior postulado, toda vez que se le brindó a la señora DEYA ODILMA SALAMANCA (Q.E.P.D), toda la atención en la toma de exámenes ordenados al paciente, cumpliendo por parte del entidad de salud con las características de oportunidad, accesibilidad, continuidad, suficiencia, seguridad, integralidad, integridad, eficiencia, humanidad, información y consentimiento e igualmente sin limitar el recurso disponible para el manejo del paciente, realizando todas las actuaciones administrativas y clínicas pertinentes y tendientes a suplir de manera adecuada lo requerido por la paciente como laboratorio y su apoyo diagnóstico. Por otro lado, y de conformidad al artículo 177 de la ley 100 de 1993 las Entidades Promotora de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. SU FUNCIÓN BÁSICA ES ORGANIZAR Y GARANTIZAR, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, LA PRESTACIÓN DEL PLAN DE SALUD OBLIGATORIO A LOS AFILIADOS.

Por lo expuesto, es claro que su responsabilidad se extiende al cumplimiento de las funciones indelegables de aseguramiento y no a la prestación directa del servicio de salud. Así las cosas, es claro que se cumplieron los lineamientos legales, establecidos frente a la prestación del sistema de seguridad social en Colombia, por cada uno de los actores que hacen parte del sistema, la UNION TEMPORAL TOLIHUILA cumplió a cabalidad con sus responsabilidades, siempre en procura del bienestar del paciente DEYA ODILMA SALAMANCA (Q.E.P.D) propendiendo la atención requerida.

AUSENCIA DE LUCRO CESANTE POR SER UN PERJUICIO HIPOTÉTICO

el apoderado de la parte demandante solicita el reconocimiento de lucro cesante a favor de la señora DEYA ODILMA SALAMANCA (Q.E.P.D) cuando la jurisprudencia ha señalado de manera reiterada que para reconocer el mencionado perjuicio se debe demostrar la dependencia económica de los familiares, requisito que no se encuentra probado más aún que el abogado solicita este perjuicio de acuerdo a la vida probable del fallecido, razón suficiente para negar el reconocimiento por concepto de lucro cesante. La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, desde antaño ha sostenido lo siguiente:

“Al respecto, esta Corporación ha explicado que “lo que confiere el derecho para reclamar el pago de perjuicios materiales de índole extracontractual, derivados de la muerte de una persona, es la dependencia económica del reclamante con respecto al extinto, siempre y cuando, claro está, exista certeza de que, dadas las circunstancias, la ayuda o socorro habría continuado de no haber ocurrido su fallecimiento” (Cas. Civ., sentencia del 7 de diciembre de 2000, expediente 5651; se subraya). En segundo lugar, la jurisprudencia nacional ha admitido que la reparación por este tipo de daños también puede reconocerse en favor de aquellas personas que, si bien no dependían de la víctima, pues en vida de ésta obtenían ingresos propios, sí recibían de ella ayuda económica periódica, caso en el cual se impone al afectado demostrar que era beneficiario de dicha asistencia o aporte, cuya privación, por ende, merece ser igualmente resarcida. Sobre este aspecto, la Corte ha señalado que “[d]ebe precisarse y quedar claro que las personas mayores e incluso las ya casadas que reciban ingresos provenientes de su renta de capital o de su trabajo, tienen legítimo derecho a obtener el reconocimiento y pago de los perjuicios que les cause el súbito fallecimiento



de la persona de la cual recibían una ayuda económica de manera periódica, con prescindencia de los ingresos propios y así mismo todas aquellas personas que tenían intereses ciertos y legítimos o la suficiente titularidad que se pueden ver menoscabados por la ocurrencia del hecho lesivo imputable a la persona demandada. Naturalmente que a los reclamantes les corresponde demostrar de forma ineludible los supuestos fácticos que le sirvan de sustento para establecer el preciso deterioro o perjuicio que alegan como consecuencia del fallecimiento de la víctima directa del daño” (Cas. Civ., sentencia del 5 de octubre de 1999, expediente No 5229; se subraya).

El Consejo de Estado ha guardado idéntico hilo conductor al expresar que: “Entiéndase por lucro cesante, la ganancia o provecho que dejó de reportarse a consecuencia de la concreción del daño antijurídico. Doctrinaria y jurisprudencialmente se ha sostenido que el lucro cesante, puede presentar las variantes de consolidado y futuro, y este ha sido definido como “el reflejo futuro de un acto ilícito sobre el patrimonio de la víctima, que justamente por ser un daño futuro exige mayor cuidado en caracterización o cuantificación”

En vista de lo expuesto, es claro que no hay prueba de los perjuicios reclamadas por la parte actora en materia de lucro cesante que hace imposible su reconocimiento.

“Ahora bien, como es suficientemente conocido, el lucro cesante, en los términos del artículo 1614 del Código Civil, es aquel daño patrimonial que corresponde a “la ganancia o provecho que deja de reportarse” como consecuencia del hecho ilícito, el que, como ocurre con todo perjuicio, debe ser personal, cierto y directo.

FALTA DE LEGITIMACION PARA RECLAMAR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DEL DAÑO A LA VIDA DE RELACION.

El daño a la salud está directamente relacionado con la presuntas lesiones o incapacidades del paciente, mismas que en el presente caso nunca pudieron haberse causado por cuanto se trató de un fallecimiento del paciente. Como no se evidencia ningún daño en la salud del paciente por cuanto tenemos es un fallecimiento, resulta evidente que esta clase de perjuicios no se le trasmite al grupo demandante y por tal razón si remotamente se acogieren las pretensiones, estos no pueden ser reconocidos.

En sentencia de 14 de septiembre de 2011, el Consejo de Estado empieza a tratar el denominado daño a la Salud como una categoría independiente e incluida dentro de los daños inmateriales y que para la época proscribía el hasta ahí denominado daño por alteración grave a las condiciones de existencia. Se define por la jurisprudencia el daño a la salud como aquel que está encaminado a la reparación de cualquier lesión o afectación a la integridad psicofísica (sentencia de 14 de septiembre de 2011, Gil Botero. A.) creación amparada en la necesaria existencia del principio de reparación integral es decir la indemnización de los derechos fundamentales vulnerados. No presenta discusión el daño a la salud, en la jurisprudencia actual, pues este ha constituido una categoría autónoma dentro de los daños inmateriales.

consiste, única y exclusivamente, en garantizar el resarcimiento de un derecho de rango constitucional que, en términos estadísticos, se ve



altamente comprometido en los diversos escenarios de responsabilidad patrimonial del Estado (sentencia 28 de mayo de 2012) lo anterior se da cubriendo no derechos constitucionales si no en garantía de ello resarcir el daño causado en la integridad psicofísica del sujeto, la modificación de la unidad corporal, las consecuencias que estas generan, razón por la que, sería comprensivo de otros daños como el estético, el sexual, el psicológico, entre otros, que se incluyen de manera implícita ahí con el fin de no repararlo en categorías autónomas e independientes. (Sentencia 14 de septiembre de 2011, Gil Botero. A.)

En el presente caso, es claro que este tipo de daños únicamente es resarcible a quien directamente los padezca, razón por la cual los actores carecen del derecho a reclamar tal perjuicio.

FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

La UNION TEMPORAL TOLIHUILA adquirió la póliza No 560-88-99400000021 con mi representada con el objeto de:

OBJETO DEL SEGURO

EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO CELEBRADO ENTRE EL ASEGURADO Y EL CONTARANTE LA FIDUPREVISORA S.A, ACTUANDO COMO ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE LA CUENTA ESPECIAL FNPSM A GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN EL TERRITORIO NACIONAL, ASUMIENDO Y GESTIONANDO EL RIESGO EN SALUD, OPERATIVO Y FINANCIERO QUE DEL CONTRATO SE DERIVE, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

MODALIDAD DE COBERTURA

LA PÓLIZA OPERA BAJO EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO BASE RECLAMACIÓN CLAIMS-MADE, DONDE SE ENTIENDE POR CLAIMS-MADE LA COBERTURA A LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO DEBE PAGAR EN VIRTUD DE LAS RECLAMACIONES CONOCIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO DEL SEGURO, Y OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD OTORGADA, COMO CONSECUENCIA DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA CAUSA CUBIERTA BAJO LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA, LÍMITES Y SUBLÍMITES EN ADELANTE INDICADOS.

Es decir su señoría que la póliza citada fue expedida bajo la modalidad de aseguramiento denominado "CLAIMS MADE", autorizada por la Ley 389 de 1.997, Art. 4, esto es por RECLAMACIÓN, lo que se traduce en que el SINIESTRO es la RECLAMACIÓN JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL que le realice el tercero al asegurado, el cual será la fecha del acta de conciliación prejudicial, en caso de ser ésta obligatoria como requisito de procedibilidad,



o la de la notificación del auto admisorio de la demanda y su correspondiente traslado al asegurado.

Conforme al anterior planteamiento, la FECHA DEL SINIESTRO en el presente asunto corresponde al momento en que se notificó a la UNION TEMPORAL TOLIHUILA, de la existencia de este proceso a través de la citación a la audiencia de conciliación prejudicial de fecha 21 de enero de 2022 ante la PROCURADURÍA 106 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, y esto se dio en la vigencia del anexo No. 3 de la póliza 560-88-994000000021, con vigencia del 23/11/2021 a 30/10/2022, con independencia de que los hechos generadores de la presunta responsabilidad que se le atribuye a la entidad y que se traducen en la atención médica brindada a la señora MARIELA ANDRADE DE QUINTERO fueron para el mes de agosto del año 2021 y que tengan relevancia para efectos de establecer el siniestro, pues la póliza, como ya se indicó, es por RECLAMACIÓN.

De acuerdo a lo anterior tenemos que es la póliza No. 560-88-994000000021 certificado 3 la que se encontraba vigente al momento de la reclamación la cual contaba con los siguientes amparos:

DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	\$ 4.000.000.000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	\$ 4.000.000.000.00
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	\$ 4.000.000.000.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA	\$ 4.000.000.000.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	\$ 4.000.000.000.00
GASTOS DE DEFENSA	\$ 400.000.000.00

Sin embargo, para efectos de cobertura la póliza ofrece unos amparos adicionales a los amparos básicos descritos anteriormente, los cuales se encuentran sujetos al valor de la prima y la consignación en la caratula de la póliza, dentro de dichos amparos opcionales se encuentra el amparo de perjuicios extrapatrimoniales, los cuales NO se encuentran descritos dentro de la caratula de la póliza, por lo anterior es claro que, en el evento de una condena por esta clase de perjuicios mi representada NO se encuentra llamada a responder, pues como se señaló es un amparo adicional a la póliza, es decir, se requiere un acuerdo expreso entre las partes para su reconocimiento y el mismo debe encontrarse descrito dentro de la caratula de la póliza.

Ahora bien, resulta claro que las condiciones generales y específicas de la póliza son parte integral del contrato de seguros, las cuales contienen las estipulaciones y regulaciones por las que se rige el contrato de seguros señalando taxativamente los amparos, limites, definiciones y exclusiones.

De acuerdo a las condiciones generales y específicas proforma Condiciones generales 21/08/2020-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D00I, 21/08/2020-1502-NT-P-06-P-06-P210820MGG17G170 tenemos:



1. AMPARO BÁSICO

BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

1.1 LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

1.2 LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS A PACIENTES COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y/O PERSONAL PARAMÉDICO VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y ACTUANDO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS, MIENTRAS DICHOS PACIENTES ESTÉN SIENDO TRANSPORTADOS EN AMBULANCIAS EQUIPADAS Y HABILITADAS DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O ADMINISTRATIVAS VIGENTES, SIEMPRE QUE TALES AMBULANCIAS SEAN DE PROPIEDAD DE LA INSTITUCIÓN O ÉSTA DEBA LEGALMENTE RESPONDER POR ELLAS EN VIRTUD DE SU TENENCIA Y CONTROL PERMANENTES.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

Las exclusiones tienen que ver con las declaraciones expresas de la entidad aseguradora en la que indica los hechos o circunstancias que la exoneran de responsabilidad en caso de pérdida y que se encuentran debidamente registradas en las condiciones generales y particulares del contrato de seguros, tales como:

2. EXCLUSIONES

.....

20. DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE NO SE ENCUENTRE ESPECÍFICAMENTE AMPARADA.

Por lo anterior su señoría, en el evento de una condena respecto a la UNION TEMPORAL TOLIHUILA, es claro que la póliza No 560-88-99400000021 anexo 3 cubre única y exclusivamente los perjuicios patrimoniales derivados de las clínicas y centros médicos asegurados como consecuencia de una responsabilidad civil profesional médica, excluyéndose los perjuicios extrapatrimoniales tal y como se señaló anteriormente

Igualmente, tenemos que la póliza No. 560-88-99400000021 anexo 3 señala lo siguiente:

ESTA PÓLIZA OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS DE CADA IPS VINCULADA A LA UNIÓN TEMPORAL TOLIHUILA QUE CONFORMA EL ASEGURADO ORIGINAL Y/O DE LAS PÓLIZAS DE LAS ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS A NOMBRE DE O PARA EL ASEGURADO ORIGINAL, EN EL MARCO DEL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO DESCRITO EN EL OBJETO DEL PRESENTE SEGURO.

Por disposición contractual consagrada en la hoja anexa No.2 que se aporta con esta contestación, y los lineamientos del artículo 1602 del Código Civil, en la póliza que vincula a mi representada al proceso expresamente se estipuló que en caso de existir responsabilidad de la IPS prestadora del servicio, y también se demuestre responsabilidad de nuestro asegurado, se afectará primero la póliza de la IPS la cual siempre tiene que estar vigente, y **solo en exceso** se afectará la póliza de nuestro llamante **UNION TEMPORAL TOLIHUILA**; pero si la responsabilidad es solo de la IPS prestadora del servicio, solo se podrá afectar la póliza que esta tenga vigente, por ser póliza primaria.

Es por lo anterior que por disposición contractual en el remoto caso de acogerse las pretensiones de la demanda, la póliza que vincula a mi representada al proceso, **solo opera en exceso** de la póliza o coberturas

Carrera 3 No. 8-39
Edificio Escorial - Oficina S-5
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com
TEL: 3107799094
IBAGUE TOLIMA



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

que tenga la IPS prestadora del servicio de atención al paciente; igualmente en caso de demostrarse alguna responsabilidad del médico tratante, también la póliza opera en exceso de la que tenga este contratada, tal como se expresa en la póliza que se aporta con esta contestación; **es decir, las pólizas de la entidad y del médico son consideradas como pólizas primarias para ser afectadas**

Ahora bien su señoría, teniendo en cuenta que la UNION TEMPORAL TOLIHUILA llamó en garantía a la compañía MUNDIAL DE SEGUROS por la póliza de responsabilidad civil extracontractual NV-100000688, es claro que nos encontramos ante la figura de coexistencia de seguros debemos señalar que en las condiciones generales y específicas para estos caso establece:

ARTÍCULO 13° - COEXISTENCIA DE SEGUROS EN CASO DE QUE EL AMPARO OTORGADO POR ESTA PÓLIZA CONCURRA CON EL OTORGADO POR OTRAS PÓLIZAS QUE AMPAREN EL MISMO RIESGO, LA COMPAÑÍA SÓLO SERÍA RESPONSABLE DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN EN EXCESO DEL MONTO CUBIERTO POR LOS DEMÁS SEGUROS CONTRATADOS. EN EL EVENTO DE EXISTIR EN DICHAS PÓLIZAS UNA CLÁUSULA EN EL SENTIDO AQUÍ EXPRESADO, SE APLICARÁN LAS REGLAS REFERENTES A LA COEXISTENCIA DE SEGUROS, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1.092 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CON ARREGLO A LAS CUALES, LOS DIVERSOS ASEGURADORES DEBERÁN SOPORTAR LA INDEMNIZACIÓN EN PROPORCIÓN A LA CUANTÍA DE SUS RESPECTIVOS CONTRATOS, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA ACTUADO DE BUENA FE.

De acuerdo a lo anterior, se deberá afectar el límite del valor asegurado de la póliza suscrita con mundial de seguros, y, solo si, en el evento de agotar su cobertura entrará a responder mi representada por la póliza sobre la cual se realizó el llamamiento en garantía; ahora bien, en el evento de existir una cláusula similar, se deberá dar aplicación a lo señalado en el artículo 1092 del Código de Comercio el cual establece:

ARTÍCULO 1092. <INDEMNIZACIÓN EN CASO DE COEXISTENCIA DE SEGUROS>. En el caso de pluralidad o de coexistencia de seguros, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad.

Por último su señoría y en el remoto evento de una condena a mi representada solicito se tenga en cuenta el deducible pactado en la póliza No. 560-88-994000000021 anexo 3, el cual se encuentra a cargo y se deberá descontar del valor límite asegurado todos aquellos cargos que se hallan hecho a la póliza que se anexa con el llamamiento, y, por lo tanto, la aseguradora sólo estará obligada frente al valor que no se haya agotado del límite asegurado, a través de reembolso tal y como lo establece el artículo 64 del CGP.

CONCLUSIONES

- La señora DEYA ODILMA SALAMANCA GALINDEZ (Q.E.P.D.) se encontraba en la séptima década de la vida y padeció un trauma de alta energía cinética que causó politraumatismos, de acuerdo con el testimonio del especialista en neurocirugía, en estos traumas que se

Carrera 3 No. 8-39
Edificio Escorial - Oficina S-5
Correo electrónico: yezidgarciaarenas258@hotmail.com
TÉL: 3107799094
IBAGUE TOLIMA



YEZID GARCIA ARENAS
ABOGADO

transmite desde el cuerpo que está en movimiento y se encuentra con una objeto estable, es decir, que la energía que la paciente trae dada su velocidad y el precio que traen a paciente a chocar contra una superficie estática, se multiplica. Y genera una transmisión de esa energía a esa velocidad con la que cae, esto afectó múltiples órganos y estructuras y comprometieron la vida de la paciente.

- La UNION TEMPORAL TOLIHUILA cumplió sus obligaciones como entidad aseguradora y garantizó las autorizaciones necesarias para que la señora DEYA ODILMA SALAMANCA GALINDEZ (Q.E.P.D.) recibiera tratamiento integral a sus patologías, sin que se generaran obstáculos administrativos que afectaran su tratamiento.
- La UT TOLIHUILA no está encargada de prestar directamente la atención médica asistencial, pero garantizó la existencia de una red de prestadores de distintos niveles de complejidad para que la paciente recibiera un tratamientos acorde a sus necesidades.
- Se dispusieron los medios necesarios para que la señora DEYA ODILMA SALAMANCA GALINDEZ (Q.E.P.D.) fuera trasladada en ambulancia medicalizada a entidad de mayor nivel de complejidad, lo que en ningún sentido fue causal del deceso de la paciente, el cual se derivó de sus condiciones críticas de salud.

Por lo anterior solicito se exonere de toda responsabilidad a mi representada y a nuestro asegurado y en el remoto evento de una condena se tenga en cuenta los amparos, limites asegurados y exclusiones consagradas en la póliza sobre la cual se realizó el llamamiento en garantía.

Atentamente,

YEZID GARCIA ARENAS
C. C. No 93.394.569 de Ibagué
T. P. No. 132.890 del C. S. de la J.