

Señor
JUEZ DEL CIRCUTO DE MANIZALES
Reparto
Manizales – Caldas

PROCESO: ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
– RESPONSABILIDAD MÉDICA.

DEMANDADO: COSMITED LTDA.

DEMANDANTES: BERTHA LILIA MONTOYA GARCÍA, ANGIE FABIANA HENAO
HENAO y JUAN DIEGO OCAMPO MONTOYA

ANGELA MARIA GOMEZ QUINTERO, identificada con la cedula de ciudadanía Nro 30.401.139 y con tarjeta profesional Nro 253.082 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando de conformidad con el poder otorgado por **BERTHA LILIA MONTOYA GARCÍA** identificada con la cédula de ciudadanía 25.100.124 de Aranzazu, Caldas, **ANGIE FABIANA HENAO HENAO** identificada con la cédula de ciudadanía 1.002.620.453 de la Merced, Caldas y **JUAN DIEGO OCAMPO MONTOYA** identificado con la cédula de ciudadanía 1.055.479.269 de Salamina, Caldas, quienes obran en nombre propio, con todo respeto me permito presentar demanda **ORDINARIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**, en contra de **COSMITET LTDA NIT 830023202-1** ubicada en Carrera 24A A 56-66, Belén, Manizales, Caldas, representada legalmente por Dionisio Manuel Alandete Herrera o quien haga sus veces al momento de la notificación para que previo el trámite correspondiente se sirva usted hacer una sentencia definitiva que haga tránsito a cosa juzgada las siguientes declaraciones y condenas

I HECHOS

PRIMERO: JUAN MANUEL ARIAS MONTOYA nació el 19 de febrero de 1995, teniendo como madre a la señora BERTHA LILIA MONTOYA GARCÍA, como hermano a JUAN DIEGO OCAMPO MONTOYA y como compañera permanente a ANGIE FABIANA HENAO HENAO.

SEGUNDO: El 23 de diciembre de 2020, Juan Manuel Arias Montoya sufrió un trauma en la rodilla derecha el cual le ocasionó dolor y aumento de volumen. A pesar haber estado como beneficiario del plan de salud con la entidad COSMITET LTDA., esta se negó a atenderlo al argumentar que había sido a causa de un accidente de tránsito.

TERCERO: Debido a la negativa, el afiliado fue llevado por su madre a la CLÍNICA SANTILLANA donde fue diagnosticado con “*DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE, DERRAME ARTICULAR, ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN LIGAMENTO*”, y de forma particular, se le realizó una cirugía de “*ARTROSCOPIA MINISCETOMÍA*”.

CUARTO: El 29 de mayo de 2021, haciendo uso de su seguro, el paciente JUAN MANUEL ARIAS MONTOYA ingresó al servicio de urgencias a la CLÍNICA AMAN, fue remitido a hospitalización porque, según valoración verbal, el especialista Dr. Óscar Padilla, informó que tenía un tendón roto y requería cirugía en la ciudad de Cali (véase en anotación en la Historia Clínica).

QUINTO: A pesar de queda Hospitalizado en esta fecha no hay un diagnóstico sindromático (solución eficiente para el manejo adecuado del paciente) claro cuando le realizan el ingreso y; necesitaba “*RMN DE RODILLA Y REMISIÓN A 4 NIVEL*” para posible “*RECONSTRUCCIÓN DE PATELAR CON ALOINJERTO DE TENDÓN CENTRO DE RECONSTRUCCIÓN DE RODILLA*”.

SEXTO: El 2 de junio de 2021, COSMITET decidió darle salida a Juan Manuel, a lo cual se opuso su madre debido a la condición de su hijo quien ya padecía una limitación en su marcha y, a la fecha, la EPS decidió suspender los medicamentos, nutrición y exámenes complementarios tales como la RMN DE RODILLA Y REMISIÓN” argumentando que el paciente había sufrido un accidente de tránsito y que ellos no eran los encargados de su tratamiento. ***Decreto 1703 de 2002, en el cual se prevé que los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente.***

SEPTIMO: La madre del paciente, BERTHA LILIANA MONTOYA, al recibir la negativa por parte de COSMITET para seguir atendiendo a su hijo, acudió a la Defensoría del Pueblo, donde instauró una acción constitucional de tutela como agente oficioso para la protección de los derechos de su hijo y, en sentencia del 17 de junio de 2021 el Juez Primero Penal Municipal de Manizales, decidió

ÁNGELA MARÍA GÓMEZ QUINTERO
ABOGADA - UNIVERSIDAD DE MANIZALES
ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Tutela 1ra Instancia Rad: 2021-00099-00
Accionante: JUAN MANUEL ARIAS MONTOYA
Accionada: COSMITET LTDA y otros
Sentencia de tutela No.070

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales del señor Juan Manuel Arias Montoya, de conformidad con lo argumentado *supra*.

SEGUNDO: ORDENAR a COSMITET LTDA autorizar, programar y realizar al señor Arias Montoya la cirugía de "fractura de tuberosidad anterior de la tibia derecha", dentro de un término de cinco (5) días contados a partir de la notificación de la sentencia -considerando el ordenamiento del género tratante y realizando todas las pruebas y exámenes preoperatorios de rigor-, siempre y cuando la ocupación de Unidades de Cuidados Intensivos disminuya, o una vez se supere la alerta roja hospitalaria que enfrenta el departamento de Caldas y algunas regiones del país. Para ello deberá también considerar el concepto médico frente a la urgencia o no del procedimiento.

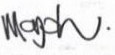
TERCERO: ORDENAR a la CORPORACIÓN MÉDICA SALUD PARA LOS COLOMBIANOS, brindar una atención integral al paciente mientras permanezca a su cargo y aun cuando para el servicio que precisa el accionante, se requiera la remisión a una IPS de la ciudad de Cali u otra ciudad. Su responsabilidad irá hasta el momento en que el paciente ingrese al nuevo establecimiento o Institución Prestadora de Salud.

CUARTO: CONCEDER TRATAMIENTO INTEGRAL deprecado por el accionante Arias Montoya para los diagnósticos de "fractura de la epífisis superior de la tibia" y "ruptura tendinosa rodilla derecha (trasornos rotulofemorales)", de conformidad con lo antes motivado; el mismo debe ser garantizado por COSMITET LTDA, por las razones precedentes.

QUINTO: NOTIFICAR esta sentencia a las partes por el medio más expedito, con la advertencia de que contra ella procede el recurso de impugnación dentro de los tres días siguientes a su notificación.

SEXTO: REMITIR el expediente a la Corte Constitucional para la revisión eventual de que trata el Estatuto de Tutela, en caso de que no se presente impugnación dentro del término de ley.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARÍA JOSÉ ESCUDERO CHICA
JUEZA

OCTAVO: Tres meses después, el 4 de agosto de 2021, le autorizaron al joven ARIAS MONTOYA la "RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR" y solo, hasta el 28 del mismo mes, se le realiza dicha resonancia.

NOVENO: El 22 de septiembre de 2021, el paciente acudió a consulta por dolor intenso y fiebre. Sumado a ello, el resultado de la resonancia practicada tuvo como diagnóstico "SARCOMA DE ERWING", reportaron grande masa de aspecto maligna que infiltra la totalidad de la epífisis, metástasis y diáfisis superiores de la tibia que rompe el cortical en los contornos externo e interno de la diáfisis al igual que los contornos superiores de la epífisis extendiéndose hacia el espacio articular hacia la grasa de Hoffa inferior en especial infiltrando marcadamente la tuberosidad anterior de la tibia, asociado aumento en la intensidad del ligamento rotuliano siguiendo la posibilidad de reacción desmoplásica del mismo, dicha masa sospechosa de "SARCOMA OSTEOSARCOMA DE TIBIA". Dicho tumor el cual impide extensión y posiciones prolongadas.

DÉCIMO: el 26 de septiembre le informaron al joven que la única alternativa en el momento era la "AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA" a la cual estaba dispuesto, sin embargo, lo demoraron.

UNDECIMO: El 24 de octubre, Juan Manuel inició el primer ciclo de quimioterapia, se le realizó “RM DE COLUMNA”, donde se evidenciaron lesiones de origen metastásico. “RM DE SACRO”, con lesiones metastásicas que comprometen el hueso sacro. Se le dio egreso con orden de quimioterapia con hospitalización para el 24 de octubre de 2021.

UNDECIMO PRIMERO: El 24 de octubre de 2021 el paciente asistió al segundo ciclo de quimioterapia, el cual se retrasó porque, según la Historia Clínica, no tenía autorización para este servicio, causándole angustia. El 26 del mismo mes inició el ciclo de quimioterapia correspondiente, se le dio salida y una nueva orden para el 16 de noviembre del mismo año.

UNDECIMO SEGUNDO: Solo hasta el 16 de marzo de 2022 que se le realizó la “RESECCIÓN DE TUMOR POR ORTOPEDIA ONCOLÓGICA + AMPUTACIÓN TRANFEMORAL DERECHA”.

UNDECIMO TERCERO: Realizada la última quimioterapia, se solicitó que se siguiera realizando el tratamiento de forma ambulatoria, los familiares se acercaron al oncólogo para que lo remitieran al “Ortopedista Oncólogo” para la prótesis del paciente. Se quedaron a la espera de un llamado para la programación de la siguiente quimioterapia domiciliaria pero nunca les informaron que esta iba a ser la última. Supuestamente, a Juan Manuel le habían enviado tratamientos paliativos y, pese a ello, jamás se le suministraron.

UNDECIMO CUARTO: El 7 de julio de 2022, Juan Manuel Arias Montoya acudió a la CLÍNICA REY DAVID, en compañía de su hermano por síntomas de asfixia; según Historia Clínica tuvo un cuadro clínico de 8 días de evolución consistente en sensación de disnea, tos con flema color verde, ortopnea, cefalea e insomnio continuo. Según la misma H.C., el paciente presentó DISNEA SEVERA

UNDECIMO QUINTO: El 12 de julio de 2022, Juan Manuel Arias Montoya falleció en la Clínica Rey David. presentó falla respiratoria por compromiso metastásico pulmonar severo.

UNDECIMO SEXTO: Se debe aclarar que para los ciclos de quimioterapia siempre hubo retraso por autorizaciones o por falta de medicamentos. Después de cada ciclo, lo dejaban esperando al paciente y a su madre para llevarlos a su destino de origen, así como casi siempre se demoraban días en la iniciación de las quimioterapias por supuestos trámites administrativos.

Culpa:

La culpa determina completamente con los hechos expuestos la negligencia, por parte de EPS COSMITET con el joven JUAN MANUEL ARIAS MONTOYA, por cuanto, desconocieron la atención que el paciente requería, la negación de suministros médicos en la Hospitalización por casi un mes, ignorando su condición y a pesar de ser realmente evidente la malformación en su rodilla y limitación en su marcha. Retardo en la detección del diagnóstico, así como los exámenes de apoyo como la realización de “*RESONANCIA DE RODILLA Y REMISIÓN A 4 NIVEL*”, todo por trámites administrativos la cual era vital para diagnóstico temprano del CÁNCER que padecía, así como de un tratamiento con mayor probabilidad de éxito. Un diagnóstico tardío lleva a METÁSTASIS, la cual en este caso se produjo, así como complicación y su muerte. Múltiples estudios y artículos muestran que, la tasa general de supervivencia a 5 años para personas con un **tumor de Ewing** es 62%. Si solo encuentra el **tumor** en su lugar de origen (llamado localizado), la tasa de supervivencia es 82%. Si el **tumor** se ha diseminado a una región cercana (llamado regional), la tasa de supervivencia es 67%.

Perjuicio o daño

Como se comprueba con toda la descripción de los hechos por la muerte del joven JUAN MANUEL ARIAS MONTOYA se ha generado una serie de perjuicios morales y económicos para su familia para su madre la señora BERTHA LILIA MONTOYA, la muerte de su hijo ha generado sentimientos de sufrimiento y angustia, además de que muchos gastos como la CIRUGIA INICIAL en la CLINICA SANTILLANA, fue sufragada por ella misma, la alimentación cuando estuvo en la CLINICA AMAN, la cual negó la EPS COSMITET. para su hermano JUAN DIEGO OCAMPO MONTOYA, la cual no solo sufrió la pérdida de su hermano, sino que vivió muy de cerca el padecimiento y la falta de atención a su hermano, pues era su acompañante en cada proceso de su tratamiento, generando con esto cambios en su esfera emocional. Para su compañera permanente la joven ANGIE FABIANA HENAO HENAO, quien acompañó sentimentalmente su pareja durante todo el proceso.

Relación o nexo de causalidad

Existe pluralidad hechos o culpa en las causas que son las generadoras del daño o perjuicio sufrido por la EPS COSMITET, dentro de los cuales se encuentran demostrados:

1. A pesar de estar hospitalizado a cargo de la EPS COSMITET, todos los medicamentos y analgésicos, así como la alimentación para el paciente JUAN MANUEL ARIAS MONTOYA, fueron totalmente suspendidos por parte de esta EPS, como prueba podemos observar en la Historia clínica las anotaciones sobre esto por trámites administrativos.
2. Adicional al primer punto el error en la espera de la realización de la RESONANCIA DE RODILLA Y REMISION A CUARTO NIVEL, del paciente JUAN MANUEL ARIAS MONTOYA, retrasando el diagnostico por 3 meses, es claro que en pacientes tan jóvenes como este la realización de exámenes confirmatorios es de vital importancia para su tratamiento el resultado de la RESONANCIA DE RODILLA, se da según Historia clínica, 1 mes después, agudizando el sufrimiento del paciente y de su familia.
3. La EPS COSMITET, al no contar con una Red de servicios para Quimioterapias en pacientes con Cáncer, hizo desplazar al paciente JUAN MANUEL ARIAS MONTOYA, hasta la ciudad de Cali para el tratamiento de su patología, lo cual genero en el angustia.
4. El inicio de la quimioterapia, retrasado en varias oportunidades por tramites solo por trámites administrativos.
5. Existe culpa demostrada y se genera daño por parte de EPS COSMITET, por el hecho de no atender prioritariamente a una paciente con sintomatología grave prolongando con esto el tiempo de evolución del padecimiento agudo y gravedad del paciente, lo cual desencadeno en su muerte.

Con los hechos descritos demuestro como se desencadenó la evolución tórpida de la patología aguda llevando a la muerte de la paciente. Todos los hechos y la culpa demostrada generaron un daño o perjuicio tan severo que desencadeno en la muerte de la paciente

II PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos anteriores se solicita:

1. Que declare civilmente responsable por responsabilidad médica extracontractual a COSMITET LTDA, por la muerte de JUAN MANUEL ARIAS MONTOYA, como consecuencia de la omisión, interrupción, renuencia y tardanza injustificada en la prestación de los servicios en salud, al no realizarla correctamente los procedimientos médicos ordenados, haber presentado obstáculos administrativos ocasionándole la muerte, a causa de la falla en el servicio médico y hospitalario. Culpa recibida en la omisión e interrumpida prestación de los servicios médicos.
2. Que se declare que la entidad demandada como civilmente responsable por los perjuicios de todo orden (materiales y morales) causados con el deceso de JUAN MANUEL ARIAS MONTOYA e irrogados a la parte actora.
3. Que se condene, a las entidades a pagarle a la parte actora las sumas de dinero que se acrediten en el proceso por razón de los perjuicios (materiales y morales) derivados del deceso de Juan Manuel Arias Montoya.
4. Que se condene a la demandada COSMITET LTDA, a pagar dentro de los tres (3) días siguientes a la ejecutoria de esta sentencia, las siguientes cantidades en moneda legal colombiana que se declaran bajo JURAMENTO ESTIMATORIO, de acuerdo a lo ordenado por el artículo 206 del C.G.P., así:
 - a. Se condene a la COSMITET LTDA, al pago del lucro cesante en favor de la señora ANGIE FABIANA HENAO HENAO por la muerte de su compañero permanente, correspondiente al salario mínimo legal mensual vigente que percibiría JUAN MANUEL ARIAS MONTOYA, que asciende a la suma de \$212.779.382.
 - b. Se condene a la COSMITET LTDA, al pago del daño emergente en favor de su madre por los gastos médicos por la cirugía de rodilla realizada en la Clínica Santillana a JUAN MANUEL ARIAS MONTOYA, que asciende a la suma de \$4.700.000 para el 28 de diciembre de 2020.
 - c. Se condene a COSMITET LTDA al pago por concepto de daños morales subjetivos por el sufrimiento y dolor que les ha causado a su madre BERTHA LILIA MONTOYA GARCÍA, su hermano JUAN DIEGO OCAMPO MONTOYA y a su compañera permanente ANGIE FABIANA HENAO HENAO, según el *arbitrium iudicis* y, teniendo en cuenta los parámetros jurisprudenciales fijados en la Sentencia SC3728 de 2021 de la Corte Suprema de Justicia.

- d. Se condene a COSMITET LTDA al pago de indemnización por concepto de daño a la vida en relación a favor de su compañera permanente como sucesora de la víctima directa, de acuerdo a la cuantificación del arbitrio del juzgador, que de igual forma se encuentra descrita en la Sentencia SC3728 de 2021 de la Corte Suprema de Justicia.
5. Que se condene los demandados a pagar las costas y demás erogaciones que se produzcan en virtud de este proceso en el momento procesal determinado
6. Que se condene también a la demandada a pagarle a la actora las sumas de dinero de que tratan las peticiones anteriores, indexadas o ajustando su valor al peso según los índices de incrementos de precios al consumidor, de conformidad con los hechos de esta demanda.

III. JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con el Artículo 206 del Código General del Proceso, estimamos la cuantía de la indemnización por perjuicios solicitada en los mismos valores señalados en el capítulo de pretensiones de esta solicitud respecto del daño emergente, lucro cesante consolidado y futuro, razón suficiente para que, en caso de ser condenada la parte demandada en suma inferior por el arbitrio judicial, no se deduzcan consecuencias desfavorables para la parte convocante. Dichos rubros se calcularon con las fórmulas consignadas en el mencionado capítulo de estimación de la cuantía. Así mismo manifiesto bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la presentación de este escrito, en nombre del convocante, que no se ha presentado demanda o solicitud de conciliación ante otras autoridades con base en estos mismos hechos.

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

I. LEGALES

Código Civil de la República de Colombia,

ARTICULO 2341. RESPONSABILIDAD Extracontractual. “El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido.”

ARTICULO 2342. LEGITIMACION PARA SOLICITAR LA INDEMNIZACION. Puede pedir esta indemnización no sólo el que es dueño o poseedor de la cosa sobre la cual ha recaído el daño o su heredero, sino el usufructuario, el habitador, o el usuario, si el daño irroga perjuicio a su derecho de usufructo, habitación o uso. Puede también pedirla, en otros casos, el que tiene la cosa, con obligación de responder de ella; pero sólo en ausencia del dueño.

ARTICULO 2343. PERSONAS OBLIGADAS A INDEMNIZAR. Es obligado a la indemnización el que hizo el daño y sus herederos.

El que recibe provecho del dolo ajeno, sin haber tenido parte en él, solo es obligado hasta concurrencia de lo que valga el provecho que hubiere reportado.

ARTICULO 2344. RESPONSABILIDAD SOLIDARIA. Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvas las excepciones de los artículos 2350 y 2355. ARTICULO 2356.

RESPONSABILIDAD POR MALICIA O NEGLIGENCIA. Por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por ésta.

ARTICULO 1613: “La indemnización de perjuicios comprende el daño emergente y el lucro cesante, ya provenga de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento. Exceptúense los casos en los que la ley la limita expresamente al daño emergente.

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

II. JURISPRUDENCIALES

La Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, a través de la sentencia SC15996 de 2016 definió la responsabilidad extracontractual como aquella que se origina al margen de un vínculo jurídico previo entre quienes se han enlazado por causa del daño y, para referir la responsabilidad extracontractual cuando la víctima directa fallece de un acto lesivo reiteró lo ya estipulado por el Juez Límite en sentencia CSJ SC 31 jul. 2008, Rad. 2001-00096-01:

“Cuando la víctima directa de un acto lesivo fallece por causa del mismo, todas aquellas personas, herederas o no, que se ven agraviadas por su deceso, están habilitadas para reclamar la reparación de los daños que por esa causa recibieron, mediante acción en la cual actúan jure proprio, puesto que, por su propia cuenta reclaman el abono de tales perjuicios, y siempre es de índole extracontractual, ya que así la muerte del perjudicado inicial se origine en la inobservancia de obligaciones de índole negocial, el tercero damnificado,..., no puede ampararse en el contrato e invocar el incumplimiento de sus estipulaciones para exigir la indemnización del daño que personalmente hubiere sufrido con el fallecimiento de

ÁNGELA MARÍA GÓMEZ QUINTERO
ABOGADA - UNIVERSIDAD DE MANIZALES
ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
la víctima-contratante, debiendo situarse, para tal propósito, en el campo de la responsabilidad extracontractual.”

Asimismo, la Corte Suprema de Justicia en la misma sentencia enunciada anteriormente, recordó lo concebido en la sentencia CSJ CS del 9 de julio de 2012, rad 2002-00101-01 en donde expuso que para el resarcimiento del daño aludido, se debe de demostrar, afirmando que:

“En ese orden, si lo que genera el deber de reparar es la privación injusta de un provecho económico que el demandante recibía de la víctima, entonces el simple hecho de la muerte y la responsabilidad que en la producción de ésta tenga el demandado, no bastarán para que el reclamante se haga acreedor a una indemnización, sino que a la confluencia de esos requisitos deberá agregarse la demostración del perjuicio sufrido y del nexo de causalidad con la conducta del autor.”

De igual forma, se debe recordar que la Corte Suprema de Justicia ha establecido a través de la sentencia SC18146-2016 que al momento de no tener prueba sobre lo que devenga una persona para la tasación de los perjuicios que:

“Como en el expediente omitió adosarse prueba para hallar la suma en el período en cuestión (...) es preciso acudir a los criterios auxiliares de la actividad judicial, entre otros, la equidad, la jurisprudencia y la doctrina, tal como lo mandan los artículos 230 de la Constitución Política y 16 de la Ley 446 de 1998, asunto sobre el cual esta Corporación ha dicho, entre otras cosas, refiriéndose a la mentada problemática, que ante la falta de otros medios de convicción, debe el juzgador acoger como referente para dicha tasación el salario mínimo legal, pues ‘(...) nada descabellado es afirmar que quien trabaja devenga por lo menos el salario mínimo legal (...)’ (CSJ, SC 5885-2016 del 6 de mayo de 2016, Rad. n.º 2004-00032-01).”

SC 13925-2016 La Resolución número 1995 de 1999 emanada del Ministerio de Salud, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica, define este instrumento como un documento «en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención». Con el fin de lograr la eficiente transmisión de la información consignada en la historia clínica, el artículo 5º el cual dispone que este documento «debe diligenciarse en forma clara, legible, sin

tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma. La violación de estas normas técnicas lleva implícita la culpa de la organización sanitaria cuando los daños ocasionados a los usuarios del sistema de salud pueden estar razonablemente relacionados con brechas en la comunicación que resultan del diligenciamiento y manejo inadecuado de la historia clínica. Así, no consignar en forma clara, precisa y según los estándares legales y técnicos los resultados obtenidos por el médico en un agnóstico inicial, aumenta las probabilidades de que, ante la presencia de un error, el profesional que atiende al paciente en una oportunidad futura persista en tal equívoco, y de esa forma se aumente la cadena de errores constitutivos de culpa por no actuar de conformidad con las pautas establecidas para la prevención, disminución y erradicación de eventos adversos. En un sentido similar, el ocultamiento de los errores propios o ajenos detectados en los diagnósticos, tratamientos o procedimientos que realizan los profesionales de la salud aumenta considerablemente las posibilidades de que el error inicial se incremente por una conducta negligente. Mientras que el descubrimiento y la denuncia oportuna de tales errores demuestran una conducta prudente, honesta y ética encaminada a la disminución

de los daños y a una atención humana, continua, integral y de calidad, como lo ordena la ley. «...ninguno de los operadores sanitarios podrá excusarse y liberarse de responsabilidad con el argumento simplista de que “fue el otro quien lo hizo”, puesto que existe una responsabilidad conjunta y solidaria en virtud de la cual se exige al último que

haya intervenido en la prestación del servicio mayor diligencia que al anterior facultativo, con el fin de revertir el efecto dañoso que el “error” antecedente hubiese causado». Es posible, entonces, que un diagnóstico o tratamiento parezca adecuado si se lo examina de manera aislada; pero que si se analiza en un contexto organizacional, haya sido defectuoso según los estándares médicos por la negligencia del profesional al no fijarse en el diagnóstico o tratamiento que hizo el médico que atendió la paciente en una oportunidad anterior y que estaba consignado en la historia clínica, infringiendo de ese modo los deberes de cuidado propios y organizacionales. La complejidad de las enfermedades y la fragilidad de la salud humana muchas veces se traducen en errores o eventos adversos no culposos, pero no hacer nada para evitar la aparición o de tales fallas siendo previsibles y teniendo el personal médico la oportunidad y el deber legal de evitarlas, es constitutivo de culpa. Los errores y fallas médicas no son obra del infortunio sino procesos atribuibles a la organización y al equipo médico; y si bien es cierto que muchos de esos defectos no son previsibles ni producto de la negligencia o descuido, no lo es menos que tantos otros se pueden evitar con un mínimo de prudencia, diligencia o

cuidado según los estándares de buenas prácticas de la profesión. El error al que aquí se alude es el “error negligente”, «más claro aún: el que se origina cuando se quiebran por el agente causante del error los criterios y niveles exigibles y esperables de conducta profesional sanitaria y que, además, como consecuencia del cual se produce [o ha existido el riesgo de que se produzca] en el paciente un efecto lesivo y/o perjudicial. El hecho de que la medicina sea, aún en nuestros días de gran progreso tecnológico, más un arte que una ciencia dura como, por ejemplo, la matemática, la física, la química y que, debido al factor reaccional propio de cada enfermo no pueda predecirse un resultado exacto del tratamiento prescrito para curar una enfermedad o dolencia, NO significa que el “error”, dentro del contexto sanitario en que nos movemos, sea permisible ni tolerable. Muy al contrario, la propia inexactitud e impredecibilidad de las ciencias médicas actuales exigen el agotamiento, la extenuación de la diligencia, de la actividad personal y de la prestación de todos los medios de diagnóstico y tratamiento disponibles, precisamente con el fin de reducir al mínimo posible y tolerable ese margen de inseguridad sobre los resultados

Urgencias en la Ley 1751 de 2015- Estatutaria de Salud. Sentencia C-313 del 29 de mayo de 2014. Magistrado Ponente: GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO Esta sentencia estudia la constitucionalidad previa del proyecto de la Ley Estatutaria de la Salud y, entre otros muchos aspectos se refiere al literal b) del artículo 10 y al artículo 14 de la Ley 1751 de 2015, que aluden a la atención de urgencias. Al respecto: Artículo 10 literal b) Artículo 10. Derechos y deberes de

las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de

salud: (...) b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno; ¿Recibir atención de urgencias es un derecho? Para la Corte el derecho a recibir atención de urgencias “resulta indispensable y se encamina a erradicar lo que se ha denominado “paseos de la muerte”, en los cuales, quien es convocado para prestar el servicio, elude su deber de solidaridad y, so pretexto de alguna razón de orden administrativo, niega el acceso al servicio oportuno generando las condiciones que, en no pocas ocasiones, conducen al fallecimiento del paciente.” ¿Qué características debe tener la atención de urgencias? La Corte adiciona que la atención de urgencias “debe implicar, como mínimo, la atención de alta calidad que la circunstancia amerite, reconocimiento que debe tenerse en cuenta a objeto de evitar el riesgo

de vulnerar el derecho fundamental con todas las consecuencias que ello acarrea.” “Estima la Corte Constitucional que el profesional calificado para determinar, previa revisión del afectado, si se está frente a una urgencia, es el especialista en medicina de urgencias o especialidad similar y, solo en su defecto, otro médico. Es un imperativo a atender por el Estado, en aras del goce efectivo del derecho, proveer o exigir, según sea el caso, la presencia de este tipo de profesionales especializados en los centros en los que se preste el servicio de salud.”

La Corte alude que “desde la normativa, se ha distinguido entre atención inicial de urgencia y atención de urgencias. **En el artículo 3º del Decreto 412 de 1992** se dispone en lo pertinente: 1. URGENCIA. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte. 2. ATENCION INICIAL DE URGENCIA. Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud. 3. ATENCION DE URGENCIAS. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.” “Encuentra la Corte que el concepto de urgencias exige una atención médica inmediata que tienda a disminuir los riesgos para la integridad o la vida, con lo cual, queda puesto de presente que cualquier barrera que se oponga a la prestación del servicio de salud, en situación de urgencias, compromete, de manera importante, derechos fundamentales y, obviamente, hace nugatorio el goce del derecho fundamental a la salud.”

Ley estatutaria de Salud 1751 de 2015

Artículo 6º. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

- a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente; 2 b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su

participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad; **c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;** **d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas.** Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos. Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios: a) Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida; b) Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas; c) Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección; **d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;** **e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;** f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años; i{J g) Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua

del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce

efectivo del derecho fundamental a la salud; h) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación; i) Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal; j) Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades; k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.

CONSEJO DE ESTADO SALA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA 17001-23-31-000-1998-00667-01(25574) Por virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, ratificado por Colombia, los estados signatarios reconocen “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, garantía que la Carta Política de 1991 tradujo en el deber estatal de garantizar **el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud**. La Sala interpreta ese derecho social no sólo como la posibilidad formal de acceder a esa clase de servicios, sino a que estos se presten de manera eficiente, digna, responsable, diligente y de acuerdo con la *lex artis*; debe traducirse, por tanto, en que a quien, en evidentes condiciones de debilidad, derivadas de la enfermedad que lo aqueja, acude en procura del servicio, se le brinde una atención de calidad que le permita tener las mejores expectativas de recuperar la salud. Esa interpretación no supone una obligación de resultado para el prestador del servicio, sino que debe entenderse como la garantía del paciente a obtener la atención en las mejores condiciones disponibles, bajo el entendido de que quien acude en busca de un servicio médico confía en que será tratado de manera adecuada. Por otra parte, en relación con la carga de la prueba, se ha dicho que corresponde, en principio, al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de estos elementos de la responsabilidad a través de indicios. En palabras de la Sala: La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el **artículo 90 de la Constitución**, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable

a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo (subrayado no original). **La prueba de la relación causal entre la intervención médica y el daño sufrido por el paciente reviste un grado de complejidad a veces considerable, no sólo por tratarse de un dato empírico producido durante una práctica científica o técnica, comúnmente ajena a los conocimientos del propio paciente, sino porque, además, por lo regular, no queda huella de esa prestación, diferente al registro que el médico o el personal paramédico consigne en la historia clínica, la que, además, permanece bajo el control de la misma entidad que prestó el servicio** . Las dificultades a las que se enfrenta el afectado cuando pretende acreditar el nexo causal, no han sido soslayadas por la jurisprudencia; por el contrario, para resolver los casos concretos, en los cuales no se cuente con el dictamen serio y bien fundamentado de un experto, que establezca o niegue esa relación, se ha buscado apoyo en las reglas de prueba desarrolladas por la doctrina nacional y foránea. Así, se ha acudido a reglas como *res ipsa loquitur*, desarrollada en el derecho anglosajón; o de la culpa virtual elaborada por la doctrina francesa, o la versión alemana e italiana de la prueba *prima facie* o probabilidad estadística, que tienen como referente común el deducir la relación causal y/o la culpa en la prestación del servicio médico a partir de la verificación del daño y de la aplicación de una regla de experiencia, conforme a la cual existe nexo causal entre un evento dañoso y una prestación médica cuando, según las reglas de la experiencia (científica, objetiva, estadística), dicho daño, por su anormalidad o excepcionalidad, sólo puede explicarse por la conducta negligente del médico y no cuando dicha negligencia pueda ser una entre varias posibilidades, como la reacción orgánica frente al procedimiento suministrado o, inclusive, el comportamiento culposo de la propia víctima. Cabe destacar que la aplicación de esas reglas probatorias, basadas en reglas de experiencia guardan armonía con el criterio adoptado por la Sala en relación con la teoría de la causalidad adecuada o causa normalmente generadora del resultado, conforme a la cual, de todos los hechos que anteceden la producción de un daño sólo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata²². La elección de esa teoría se ha hecho por considerar insatisfactoria la aplicación de otras, en particular, la de la equivalencia de las condiciones, según la cual basta con que la culpa de una persona haya sido uno de los antecedentes del daño para que dicha persona sea responsable de él, sin importar que entre la conducta culposa y el daño hubieran mediado otros acontecimientos numerosos y de gran entidad. En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no sólo por la complejidad de los

conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía “contentarse con la probabilidad de su existencia”, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a “un grado suficiente de probabilidad”, que permitían tenerla por establecida. De manera más reciente se precisó que la exigencia de

“un grado suficiente de probabilidad”, no implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar responsabilidad a la entidad que presta el servicio, sino que esta es una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal puede ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios. Así la Sala ha acogido el criterio según el cual, para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, los indicios se erigen en la prueba por excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos se presenta de obtener la prueba directa. Indicios para cuya construcción resulta de utilidad la aplicación de reglas de la experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico, debidamente documentadas y controvertidas dentro del proceso.

“LEY 100 DE 1993 (diciembre 23) "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". (...) ARTICULO. 168.-Atención inicial de urgencias. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el fondo de solidaridad y garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la entidad promotora de salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento. PARAGRAFO. -Los procedimientos de cobro y pago, así como las tarifas de estos servicios serán definidos por el Gobierno Nacional, de acuerdo con las recomendaciones del consejo nacional de seguridad social en salud. (...) ARTICULO. 188. - Garantía de atención a los usuarios. Modificado por el art. 121, Decreto Ley 2150 de 1995. Derogado por el art. 21, Decreto Nacional 128 de 2010, seis meses después de su entrada en vigencia. Las instituciones prestadoras de servicios no podrán discriminar en su atención a los usuarios. Cuando ocurran hechos de naturaleza asistencial que presuntamente afecten al afiliado respecto de la adecuada prestación de los servicios del sistema general de seguridad social en salud, éstos podrán solicitar reclamación ante el comité técnico-científico que designará la entidad de salud a la cual esté afiliado. En caso de inconformidad, podrá solicitar un nuevo concepto por parte de un comité similar que designará la

dirección seccional de salud de la respectiva entidad territorial en donde está afiliado. El Gobierno Nacional reglamentará la materia". (subrayas del despacho)

Concepto superintendencia de salud La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas la personas, independientemente de su capacidad socioeconómica. (Artículo 2 Ley 10 de 1990, Artículo 2 Decreto 412 de 1992 y Artículo 168 Ley 100 de 1993) y del régimen al cual se encuentre afiliado. No se requiere convenio o autorización previa de la Entidad Promotora de Salud respectiva o de cualquier otra entidad responsable o remisión de profesional médico, o pago de cuotas moderadoras. (Artículo 168 Ley 100 de 1993, Artículo 10 Resolución 5261 de 1994 Minsalud). Esta atención, no podrá estar condicionada por garantía alguna de pago posterior, ni afiliación previa al Sistema

General de Seguridad Social en Salud. La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencias tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que lo dé de alta si no ha sido objeto de remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora. Esta responsabilidad está enmarcada por los servicios que preste, el nivel de atención y grado de complejidad de cada entidad, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud. Si la entidad que recibe en primera instancia al paciente, no cuenta con la capacidad técnico científica para atenderlo, y debe remitirlo, la entidad receptora también está obligada a prestar la atención inicial de urgencias hasta alcanzar la estabilización del paciente en sus signos vitales

Artículo 12 del Decreto 783 de 2000, la atención inicial de urgencias implica todas aquellas acciones que se le practican a un paciente consistentes en: i) actividades, procedimientos e intervenciones necesarios para la estabilización de sus signos vitales; ii) la realización de un diagnóstico de impresión y iii) la definición del destino inmediato de la persona tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad.

Sentencia SC3728 de 2021

“En lo que hace a la cuantificación del daño moral, esta Corporación, en cumplimiento de su misión unificadora de la jurisprudencia, ha fijado unos montos que reajusta periódicamente en sus pronunciamientos, los cuales amén

de concretar, en sede extraordinaria, las condenas donde procede la indemnización de esa ofensa, satisfacen la finalidad de servir de derrotero para las autoridades judiciales de grado inferior, en la fijación de los importes cuyo pago deban ordenar por este concepto, en las controversias sometidas a su conocimiento.

Lo anterior, porque a pesar de que la apreciación monetaria de este agravio se halla supeditada al *arbitrium iudicis*, ha considerado esta Sala que, en el ejercicio de esa facultad, al juzgador se le impone obrar con suma prudencia y de manera juiciosamente reflexiva, de modo que el veredicto no constituya causa de enriquecimiento para el damnificado.

Se aúna a lo dicho que, tal como lo precisó la providencia CSJ SC5686-2018, «a falta de normativa explícita que determine la forma de cuantificar el daño moral, el precedente judicial del máximo órgano de la jurisdicción ordinaria tiene un cierto carácter vinculante, para cuya separación es menester que el juez ofrezca razones suficientes de su distanciamiento, pues, en los términos establecidos por la Corte Constitucional: “La fuerza normativa de la doctrina dictada por la Corte Suprema proviene (1) de la autoridad otorgada constitucionalmente al órgano encargado de establecerla y de su función como órgano encargado de unificar la jurisprudencia ordinaria; (2) de la obligación de los jueces de materializar la igualdad frente a la ley y de igualdad de trato por parte de las autoridades; (3) el principio de la buena fe, entendida como confianza legítima en la conducta de las autoridades del Estado; (4) carácter decantado de la interpretación del ordenamiento jurídico que dicha autoridad ha construido, confrontándola continuamente con la realidad social que pretende regular” (C-836 de 2001)».

2.3. Ahora bien, de acuerdo con el artículo 4° de la Ley 169 de 1896 “{t}res decisiones uniformes dadas por la Corte Suprema como Tribunal de Casación sobre un mismo punto de derecho constituyen doctrina probable, y los jueces podrán aplicarla en casos análogos, lo cual no obsta para que la Corte varíe la doctrina en caso de que juzgue erróneas las decisiones anteriores”.

En consonancia con lo antedicho, el artículo 7° del estatuto procesal general establece como una de las obligaciones del juzgador, la de obrar conforme a la doctrina probable del órgano de cierre de la jurisdicción, y sólo de manera excepcional le es permitido separarse de ella, evento en el cual le es imperativo “exponer clara y razonadamente los fundamentos jurídicos que justifican su decisión”.

2.4. En ese orden, es doctrina probable de la Corte que, en la tarea de estimar pecuniariamente los agravios morales, además de atender el marco fáctico de ocurrencia del daño (condiciones de modo, tiempo y lugar del hecho lesivo), la situación y condición de los perjudicados, la intensidad de la ofensa, los sentimientos y emociones generados por ella y demás circunstancias incidentes, el juez debe acudir a los criterios orientadores de la jurisprudencia”

Precisamente, una de esas pautas es el señalamiento de techos o límites máximos indemnizatorios referentes al perjuicio moral, de modo que a los jueces de instancia no les está autorizado desconocerlos. En consecuencia, se les impone el acatamiento de los montos fijados por la Sala, en la medida que aquella estimación tiene efectos normativos en los casos ulteriores donde deban proveer sobre la compensación del comentado daño, y es bajo el marco de los aludidos topes, que se considera admisible el ejercicio del prudente arbitrio judicial.

2.5. La debida observancia de los valores máximos fijados por la Sala de Casación se extiende al justiprecio de otros perjuicios de orden extrapatrimonial como el daño a la vida de relación, donde los falladores deben atender la orientación proporcionada en los precedentes sobre la materia, en tanto su cuantificación también se encuentra deferida al *arbitrium iudicis*.”

IV PRUEBAS

Se aportan las siguientes pruebas:

1. Fotocopia de la historia clínica de JUAN MANUEL ARIAS MONTOYA.
2. Registro fotográfico de la víctima directa.
3. Declaraciones notariales.
4. Factura Santillana por cirugía de rodilla de código GIC-FR-038.
5. Factura N°408.
6. Video en formato mp4.

TESTIMONIALES:

Solicito se llame a declarar a las siguientes personas, todas ellas mayores de edad, quienes declararán sobre los hechos de esta demanda, en especial si conocen a los accionantes y a la víctima directa, desde hace cuánto tiempo, los motivos, si conocen de

sobre la negligencia médica y administrativa a la que fue sometido Juan Manuel Arias Montoya y el sufrimiento que le ocasionó a sus seres queridos a causa de su fallecimiento. En general, todo lo que sepan y les conste en relación con la atención médica y la omisión por parte de COSMITET.

1. Arturo Bedoya Aristizábal

CC 10.254.989

Dirección: carrera 33 # 39-07 bloque I apto 405 Villa Carmenza, Manizales.

Celular: 313 787 1551

Correo electrónico: arturobedoya05@hotmail.com

2. Martha Lucia Montoya García

CC 25.097.172

Carrera 4 # 13-40, La Merced, Caldas.

Celular: 321 701 5268

Correo electrónico: marthamontoya61@hotmail.com

3. Angie Estefania Arias Quintero

Cra 5 nro 5-45 La Merced Caldas

Teléfono 3206210321

Correo electrónico: angie.a9523@gmail.com

- **Interrogatorio de parte:** el cual deberá ser absuelto por el representante legal de COSMITET LTDA, para lo cual se servirá el despacho citarlo con el fin de que se sirva deponer sobre los hechos de la demanda y sus contestaciones, bajo la gravedad de juramento, con los requisitos del artículo 199 del C.G.P.

V. CUANTÍA

En cumplimiento del artículo 25 del Código General del Proceso, se estima de mayor cuantía debido a que las pretensiones patrimoniales exceden el equivalente a ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes.

VI. COMPETENCIA

Es usted competente para conocer del presente proceso en razón de la cuantía de las pretensiones, las cuales están estimadas en suma mayor a los ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes, por la naturaleza del asunto y el domicilio de las partes.

VII. ANEXOS

1. Poder.
2. Registro civil de nacimiento JUAN MANUEL ARIAS MONTOYA.
3. Registro civil de defunción de JUAN MANUEL ARIAS MONTOYA.
4. Cédula de ciudadanía de la señora BERTHA LILIA MONTOYA GARCÍA.
5. Cédula de ciudadanía de la señora ANGIE FABIANA HENAO HENAO.
6. Cédula de ciudadanía de JUAN DIEGO OCAMPO MONTOYA.
7. Registro de nacimiento de JUAN DIEGO OCAMPO MONTOYA.
8. Los documentos enunciados como pruebas.
9. Copia de acta de audiencia de conciliación
10. Certificado de existencia y representación legal de COSMITET.

ÁNGELA MARÍA GÓMEZ QUINTERO
ABOGADA - UNIVERSIDAD DE MANIZALES
ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

VIII NOTIFICACIONES

La demandada COSMITET LTDA a la dirección calle 64g # 88A-88 Bogotá D.C. y en el correo notificaciones_judiciales@cosmitet.net según el certificado de existencia y representación legal aportado en los anexos.

La parte demandada y la suscrita, en la dirección Calle 66 a nro 26 a 11 edificio Picasso Palermo apto 605, Manizales, en correo electrónico angoqui79@hotmail.com o al abonado telefónico 3142114470.

Atentamente,

ANGELA MARIA GOMEZ QUINTERO
CC 30401139 de Manizales
TP 253082 del CSJ