

Señor(a)  
JUEZ (a) 47 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.  
E.S.D.

JUZGADO 47 CIVIL CTO.

77 Feb 13 '19 AM 10:44

Rocio

Referencia: **DECLARATIVO DE ANGIE MILENA GÓMEZ ROJAS Y OTROS CONTRA EL CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**

**RADICADO 46- 2017-0092.**

**RESPUESTA LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A., CONTRA EL MEDICO JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA.**

**ANDRÉS EDUARDO DEWDNEY MONTERO**, ciudadano colombiano, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 72.203.823 de Barranquilla y T.P. Nro. 93,691 del C.S. de la judicatura, conforme al poder que me ha conferido Dr. **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA**, domiciliado en Bogotá D.C., me permito **RESPUESTA AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO** por el **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.** contra **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA**, en estos términos:

**1. OPOSICIÓN A TODAS Y CADA UNA DE LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones del llamamiento en garantía formulado por **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, en contra de mi representado, por no tener fundamento legal alguno que ampare las pretensiones invocadas en la presente Litis.

Se aclara que entre el medico **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA** no existe relación jurídica alguna con el llamante en garantía; el citado profesional de la salud, prestó servicios profesionales a favor del **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, dado el contrato entre esta **IPS y MEDICALL TALENTO HUMANO S.A.S.**, por tanto no existen legitimación respecto del llamamiento en garantía ya referenciado.

**2. RESPUESTA A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**AL HECHO 1.1.** Es cierto, aclarando que el servicio dispensado a la paciente **ANGIE MILENA GÓMEZ ROJAS**, fue suministrado por el medico **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA** por orden de la persona jurídica **MEDICALL TALENTO HUMANO SAS**, con quien mi poderdante tiene contrato laboral, y en favor del **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, dado el contrato de prestación de servicios que une a estas dos entidades. En este orden de ideas, no se vislumbra una relación jurídica que permita que el **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, llame en garantía al Dr. **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA**

22

En razón a lo anterior, el acto médico prestado por el Dr. **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA** a la paciente señora **ANGIE MILENA GÓMEZ ROJAS** el 16 de abril de 2016 en el **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, es un acto institucional de esta IPS, dada la habilitación de servicios de salud que le hizo la Secretaria de Salud de Bogotá D.C., al **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, para prestar servicios de salud a la población que lo requiera en el marco de las normas del SGSSS, anterior indistintamente de la forma de vinculación del personal médico con el que sirve el **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, para desarrollar su objeto social como IPS y en cumplimiento a la habilitación en salud otorgada por la autoridad distrital de salud de la ciudad de Bogotá D.C.

Es importante precisar que la habilitación de servicios de salud es un registro público que faculta a las IPS a prestar servicios de salud en el nivel de atención declarado ante la Secretaria de Salud, este registro se otorga, si la IPS que declara el nivel de atención y los servicios que va a prestar cumplen con los requisitos exigidos por las normas de habilitación en Colombia, habilitación que se realiza "intuitu persona"

Es la habilitación que hace la Secretaria de Salud para prestar un servicio público como lo es la salud, la que determina en cabeza de quien se encuentra la responsabilidad en caso el exista culpa respecto del servicio prestado, pues las personas jurídicas se sirven de las personas naturales para desarrollar su objeto misional.

**AL HECHO 1.2.** No es cierto, en la medida que la norma citada como fundamento del llamamiento en garantía no establece un fundamento legal ni mucho menos contractual para que el médico **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA** deba reembolsarse al **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, lo que esta IPS tuviere que pagar en caso de una sentencia en contra de esta IPS, lo anterior por las siguientes razones:

-El artículo 2341 del código civil, establece un principio general de indemnización para quien ha sido "víctima" de un perjuicio de índole extracontractual, causado por culpa o dolo en cabeza del sujeto agente.

Se pone de presente entonces, que el **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, no tiene la connotación de víctima respecto del actuar del Dr. **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA**, por tanto se deslegitima el llamamiento en garantía que nos ocupa.

En el caso en concreto, una eventual sentencia en contra **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, no es un daño indemnizable causado por el médico **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA** a dicha IPS, precisamente, porque la sentencia como providencia judicial no se enmarca en el concepto de daño indemnizable, toda vez, que la eventual sentencia en contra el prestador de servicios de salud, haría parte de un juicio de reproche en el marco de la responsabilidad institucional que les es endilgable al prestador de servicios de salud respecto de la atención en salud de un paciente afiliado al SGGSS que ingresó a una IPS habilitada para prestar servicios de salud.

23

Para que exista daño en juicio de responsabilidad, el mismo debe ser indemnizable, y el concepto de indemnización surge si el que lo sufre está o no obligado a soportarlo; en el caso concreto, una eventual sentencia en contra del **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, por un actuar culposo del Dr. **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA**, no se constituye en un daño indemnizable en favor de dicha institución, pues de surgir una eventual responsabilidad médico ( se presenta como hipótesis) en el actuar del citado profesional de salud, esta es una responsabilidad institucional de la IPS que hace parte del ejercicio de su actividad económica y de riesgo empresariales de la misma.

El juicio de reporche que materialice una eventual sentencia contra la **IPS CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, hace parte del fundamento de la responsabilidad institucional que pueda ser atribuible a este prestador de salud como garante de los servicios institucionales contratados por la EPS SALUD TOTAL para ser prestados a su población afiliada, que incluye a la señora **ANGIE MILENA GÓMEZ ROJAS**, precisamente porque el **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, dada la habilitación de servicios de salud otorgada por la Secretaria de Salud de Bogotá D.C., quedó legitimado para realizar su objeto social como persona jurídica indistintamente de las personas naturales de quien se sirve para la prestación material de dichos servicios de salud, quienes siempre actuaron en su representación.

En este orden de ideas, una eventual sentencia en contra del **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, por una ( hipotética o eventual ) culpa del médico **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA**, no puede considerarse un daño indemnizable causado por el médico a dicho prestador de servicios, porque el citado médico actuó en representación del **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, quien legamente cuenta con la habilitación para prestar servicios de salud en el marco del SGSSS, indistintamente de la forma de vinculación del personal de la salud de quien se sirve para realizar su objeto social para el que fue habilitado por la Secretaria de Salud de Bogotá D.C.

Es decir, una (hipotética o eventual) culpa del médico **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA** en la prestación de servicios de salud requeridos por la paciente señora **ANGIE MILENA GÓMEZ ROJAS el 16 de abril de 2016**, es la propia culpa del **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, por ser precisamente el acto médico del Dr. **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA** un acto médico institucional suministrado en el marco de la habilitación en salud dispuesta por la Secretaria de Salud de Bogotá D.C., para el **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, quien cuenta con la autonomía para decidir y autorizar las personas naturales, que como el médico llamado en garantía, actúan en su representación en la prestación material del servicio de salud ofertado y prestado por dicha IPS en el SGSSS.

Lo anterior nos indica, que el riesgo de la actividad empresarial en el cumplimiento de un objeto social de una persona jurídica no puede recaer en las personas naturales de quien se sirve para ejecutar su actividad misional, pues de ser así, la persona natural ejecutora de las actividades de una persona jurídica asumiera el riesgo empresarial propio de la naturaleza para el que se crean sociedades comerciales bajo la figura de personas jurídicas.

No se descarta que las personas naturales no puedan asumir la obligación de indemnizar cuando causan daños a la persona jurídica, como sería el caso de la acción social de responsabilidad por una acción culpable o dolosa del administrador ( artículo 25 de la ley 222 de 1995) que no el caso del Dr. **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA**.

El llamamiento en garantía que se pretende contra el Dr. **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA**, daría lugar a que todo el riesgo empresarial derivado de la prestación de servicios de salud tenga que ser asumido por los médicos ( personal médico asistencial) que prestan servicios en las IPS, pues en la lógica del llamamiento en garantía formulado en contra del citado profesional de salud, los profesionales de la salud sin que hayan tenido "animo societatis", asumirían vía llamamiento en garantía en su contra, los riesgos propios de la actividad empresarial de una IPS, riesgos que surgen y son connaturales a la creación de una persona jurídica como figura elegida para ser sujeto de derecho y obligaciones.

Por eso es claro, que el **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, no tiene acción civil contractual ni extracontractual contra el Dr. **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA** invocando como fundamento el artículo 2341 del Código Civil, para repetir en contra de este profesional de salud lo que dicha IPS debe pagar en caso de ser condenada en el proceso iniciado en contra de la ya mencionada IPS por la señora **ANGIE MILENA GÓMEZ ROJAS**.

Con este argumento de defensa no se está queriendo significar que un médico nunca pueda ser condenado por acto médico contrario a "lex artis" precisamente, puede haber condena en su contra, si el paciente o sus familiares deciden demandarlo ya sea de forma individual ( directa) o solidariamente con la IPS a la que presta servicios de salud, en este último caso puede dar lugar a una condena solidaria, claro está la condena dependerá siempre que surgen los elementos de la responsabilidad civil médica en cabeza del médico.

En el caso concreto, la señora **ANGIE MILENA GÓMEZ ROJAS** decidió demandar únicamente al **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, y no al médico **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA**, pero no por sola esta razón surge derecho alguno a favor de la IPS para repetir contra el médico lo que dicha IPS tenga que pagar eventualmente en una sentencia en su contra.

En conclusión, no puede considerarse como víctima (**CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**) invocando como fundamento el artículo 2341 del Código Civil, para efectos de reclamar a través de un llamamiento en garantía una eventual indemnización en su favor y en contra de las personas naturales dispuestas para la prestación de servicios de salud, a quien el mismo proceso, se le enjuicia por una posible responsabilidad directa por una mala práctica médica de las personas dispuestas para el ejercicio de la actividad médica en su nombre y representación.

25

**AL HECHO 1.3.** No le consta a mí representado, y en caso de ser cierto lo que se afirma, este hecho de la demanda, no hace surgir para el **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, derecho a repetir contra el Dr. **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA** lo que esta IPS deba pagar como demandada principal en caso de una eventual condena en su contra.

### 3. RESPUESTA A LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS EXPUESTOS EN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Como ya fue puesto de presente en la respuesta a los hechos del llamamiento en garantía, no le asiste derecho alguno al **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, a repetir contra el Dr. **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA** en caso de una eventual condena por la demanda presentada por señora **ANGIE MILENA GÓMEZ ROJAS** contra dicha IPS.

El artículo 2341 del Código Civil, no consagra o avala el derecho a repetición que esgrime el **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, a repetir contra el Dr. **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA** en caso de una eventual condena por la demanda presentada por señora **ANGIE MILENA GÓMEZ ROJAS** contra dicha IPS.

El artículo 2341 del código civil, establece un principio general de indemnización para quien ha sido "víctima" de un perjuicio de índole extracontractual, causado por culpa o dolo en cabeza del sujeto agente.

Para que exista daño, el mismo debe ser indemnizable, y el concepto de indemnización surge si el que lo sufre está o no obligado a soportarlo; en el caso concreto, una eventual sentencia en contra del **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, por un actuar culposo del Dr. **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA**, no se constituye en un daño indemnizable en favor de dicha institución, pues de surgir responsabilidad médico en el actuar del citado profesional de salud, esta es una responsabilidad institucional de la IPS que hace parte del ejercicio de su actividad económica y de riesgo empresariales de la misma.

Al respecto se ha pronunciado la Jurisprudencia

*"En tratándose de la responsabilidad directa de las referidas instituciones, con ocasión del cumplimiento del acto médico en sentido estricto, es necesario puntualizar que ellas se verán comprometidas cuando lo ejecutan mediante sus órganos, dependientes, subordinados o, en general, mediando la intervención de médicos que, dada la naturaleza jurídica de la relación que los vincule, las comprometa. En ese orden de ideas, los centros clínicos u hospitalarios incurrirán en responsabilidad en tanto y cuanto se demuestre que los profesionales a ellas vinculados incurrieron en culpa en el diagnóstico, en el tratamiento o en la intervención quirúrgica.*

*Por supuesto que, si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume, y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá, igualmente, su responsabilidad, no es menos cierto que, en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (sentencias de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras).*

En el caso que nos ocupa, una eventual sentencia en contra **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, no es un daño indemnizable causado por el médico **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA** a dicha IPS, precisamente, porque la sentencia como providencia judicial no se enmarca en el concepto de daño indemnizable, toda vez, que la eventual sentencia en contra el prestador de servicios de salud corresponderá a un juicio de valor respecto de la responsabilidad directa de las personas jurídicas cuando estas a través de las personas naturales dispuesta para el ejercicio de su objeto social causan un daño, para el caso en concreto haría parte del juicio de reproche en el marco de la responsabilidad institucional que la resulta endilgable al prestador de servicios de salud respecto de la atención en salud de un paciente afiliado al SGGSS que ingresó a una IPS habilitada para prestar servicios de salud.

En este orden de ideas, y como ya fue ampliamente expuesto en las respuesta a los hechos de esta demanda, el artículo 2341 del código civil no es fuente jurídica para fundamentar la solicitud de repetición que se esgrime en el llamamiento en garantía presentado por el **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, contra el médico **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA**, pues no existe fuente jurídica y normativa que considere que un eventual sentencia en contra de dicha IPS materialice un daño indemnizable que deba ser asumido por el médico que apodero.

Al respecto se precisa que el código civil colombiano consagra un derecho de repetición, en el artículo 2352 que establece, " *las personas obligadas a la reparación de los daños por las personas que ellas dependen tendrán derecho a ser indemnizadas sobre los bienes de estas, si los hubiere, y si el que causo el daño lo hizo sin orden de la persona a quien debía obediencia, y era capaz de cometer delito o culpa*"

Esta norma no es aplicable para el caso que nos ocupa, pues la misma surge para relaciones dependencia entre personas naturales, y no entre personas naturales y personas jurídicas.

27

Esta es una norma que se aplica para la responsabilidad por el hecho ajeno connatural a una relación de subordinación entre personas naturales, y no para la responsabilidad directa de las personas jurídicas; sin embargo el artículo 2352 del C.C., enuncia dos requisitos para que surja el derecho a repetir, (i) que el causante del daño persona natural, lo hizo sin orden de la persona a quien debía obediencia y (ii) que esta sea capaz de cometer delito o culpa.

Esto nos pone entonces a pensar, que el primer requisito, está relacionado con que la actividad generadora del daño fuere ajena a la actividad ordenada por la persona a quien se le debe obediencia, sin no se da este presupuesto no surgiría derecho de repetición en el contexto del artículo 2352 del C.C.

Nótese ( aun en gracia de discusión) que si quisiera tener como fundamento el artículo 2352 del código civil para que el **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, pueda repetir contra el Dr. **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA**, no se cumple el primer requisito, en la medida que el acto médico que se cuestiona en la demanda principal, fue realizado en el ejercicio de una actividad misional de dicha IPS y no como algo ajeno a la misma, acto médico que fue dispuesto por instrucción del **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, y que se constituye en un acto médico institucional en cabeza de esta IPS.

Entonces como ha sido expuesto en la respuesta a los hechos de esta demanda, la demandante **ANGIE MILENA GÓMEZ ROJAS** decidió accionar únicamente contra el **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, sin invocar responsabilidad solidaria o responsabilidad insolidium con el profesional de la salud que apodero, por tanto, al no estar demandado Dr. **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA**, no surge para este obligación indemnizatoria alguna ni deber reembolso en favor del **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A** en caso de una eventual condena en su contra, debiendo despacharse desfavorablemente las pretensiones del llamamiento en garantía que nos ocupa.

#### **4. EXCEPCIONES DE FONDO A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**4.1. INEXISTENCIA DE FUNDAMENTO LEGAL PARA QUE EL MEDICO JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA TENGA QUE REMBOLSAR EL VALOR DE UNA EVENTUAL SENTENCIA EN CONTRA EL CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A., POR LA DEMANDA INTERPUESTA POR LA SEÑORA ANGIE MILENA GÓMEZ ROJAS Y OTROS. FALTA DE LEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR ACTIVA.**

**4.2. LA EVENTUAL SENTENCIA QUE PUEDA PROFERIRSE EN CONTRA EL CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A., POR LA DEMANDA INTERPUESTA POR LA SEÑORA ANGIE MILENA GÓMEZ ROJAS Y OTROS NO ES UN DAÑO INDEMNIZABLE EN CABEZA DEL DR. JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA, PUES DICHA SENTENCIA HARÍA PARTE DE UNA RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL COMO PARTE DEL RIESGO EMPRESARIAL EN EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PARA QUE EL FUE CONSTITUIDO EL EL CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**

28

4.3. EL ARTICULO 2341 DEL CÓDIGO CIVIL NO CONSAGRA UN DERECHO DE REPETICIÓN SINO UN PRINCIPIO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR TANTO NO EXISTE FUNDAMENTO LEGAL ALGUNO QUE SUSTENTE O AVALE LA SOLICITUD DE REEMBOLSO DE LA SUMA DE DINERO QUE TUVIERE QUE PAGAR EL CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A. EN CASO DE SER CONDENADO POR LA DEMANDA INTERPUESTA POR LA SEÑORA ANGIE MILENA GÓMEZ ROJAS Y OTROS.

4.4 EL CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A., NO SE CONSIDERA VICTIMA EN EL CONTEXTO DEL ARTICULO 2341 DEL CÓDIGO CIVIL, PUESTO QUE EL ACTO MÉDICO QUE SE CUESTIONA FUE ACTO MEDICO INSTITUCIONAL PRESTADO EN EL MARCO DEL SGSSS Y EN SU NOMBRE Y REPRESENTACIÓN.

4.5. INEXISTENCIA DE LOS REQUISITOS PARA EL MEDICO JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA, DEBA REEMBOLSAR SUMA DE DINERO ALGUNA POR LA HIPOTÉTICA O EVENTUAL SENTENCIA QUE PUEDA SURGIR EN CONTRA DEL CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.

#### 5. RESPUESTA A LOS HECHOS DE LA DEMANDA PRINCIPAL

Con el fin de dar claridad al despacho sobre los hechos de la demanda principal, y en aras de la defensa del acto médico del Dr. **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA**, nos permitimos pronunciarnos respecto de los hechos de la demanda principal presentada por la señora **ANGIE MILENA GÓMEZ ROJAS Y OTROS**, poniendo de presente, que no existe derecho alguno en las pretensiones del llamamiento en garantía formulado por el **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A.**, en contra de mi representado.

**AL HECHO UNO DE LA DEMANDA PRINCIPAL.** Es cierto.

**AL HECHO DOS DE LA DEMANDA PRINCIPAL.** No le consta a mí representado las imputaciones de responsabilidad que se formula en este hecho de la demanda, en la medida que el Dr. **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA** es ajeno a la relaciones jurídicas entre la demandante **ANGIE MILENA GÓMEZ ROJAS** y la EPS e IPS.

No obstante nos permitimos aclarar que el 6 de abril de 2016, la Paciente **ANGIE MILENA GÓMEZ ROJAS** ingresa al servicio de urgencias de ginecología del **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA**, siendo valorada por medicina general y manifestando, dolor abdominal y sangrado vaginal de 4 horas de evolución asociado amenorrea de 1 mes de evolución, por lo cual solicitan B-HCG cuantitativa y ecografía pélvica; con posterior valoración por ginecólogo de turno que encuentran un valor para B-HCG de 1737.57 mu/ml y se espera resultado de ecografía pélvica; además deja la observación de alto riesgo de pérdida gestacional. Debe entonces revisarse la historia clínica de ingreso para establecer con certeza y claridad el motivo de ingreso.

29

El sangrado genital más el dolor en hipogastrio es un evento que puede ocurrir durante el primer trimestre de la gestación; y pese a que el sangrado vaginal se puede observar entre un 15 a 25% de todas las gestaciones; este ligero sangrado o manchado (que se puede manifestar de 1 a 2 semanas después de la fertilización dándose en el contexto del óvulo fertilizado implantándose en el revestimiento del útero) en asociación con el signo clínico dolor abdominal o pélvico (motivo por el cual consulta la paciente) pueden estar mas relación con una amenaza de aborto, aborto en curso y/o embarazo ectópico, por lo cual no se debe interpretar como un embarazo de adecuada viabilidad o curso normal que sangró. Se puede consultar lo anterior en los siguientes enlaces

<https://www.acog.org/-/media/For-Patients/faq038.pdf>

[https://www.researchgate.net/publication/43247908\\_First](https://www.researchgate.net/publication/43247908_First)

Trimester Vaginal Bleeding and Complications Later in Pregnancy

**AL HECHO TRES DE LA DEMANDA PRINCIPAL.** No se acepta el hecho de la demanda principal, en la medida que no corresponde a lo realmente acontecido en la atención objeto de demanda.

El 7 de abril de 2016, el médico **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA** valoró a la paciente con resultado de ecografía transvaginal que reporta: *"EMBARAZO TEMPRANO MENOR A 5 SEMANAS MASA OVÁRICA DERECHA, CORRELACIONAR CON NIVELES DE B-HCG"*

La  $\beta$ -HCG es una glicoproteína que es inicialmente secretada por las células trofoblásticas embrionarias, poco tiempo después de la implantación en el útero materno. El rápido aumento en los niveles séricos de **Beta hCG** después de la concepción la convierte en un excelente marcador de confirmación temprana del embarazo

Con el B-HCG del 6 de abril de 2016 de 1737.57 mu/ml; se tomó posteriormente la decisión de iniciar manejo ambulatorio con metotrexato intramuscular, concluyendo en el diagnóstico probable de embarazo ectópico derecho no roto; y se decide aplicación de methotrexate en dosis única de 50 mg, tomando previas pruebas de función renal y hepática para su aplicación.

La amenaza de aborto representa aproximadamente el 20% de todos los embarazos (1,2), y el sangrado vaginal durante el primer trimestre se asocia con un riesgo aproximado de 5,5 a 42,7% de un subsecuente aborto espontáneo completo (3,4).

En general, la incidencia de aborto espontáneo después del sangrado del primer trimestre se cita en un 50% antes de la evaluación ecográfica de la viabilidad fetal.

**AI HECHO CUARTO, QUINTO, SEXTO Y SÉPTIMO DE LA DEMANDA PRINCIPAL.** No se aceptan estos hechos de la demanda principal, en la medida que no corresponde a lo realmente acontecido en la atención objeto de demanda.

El médico **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA**, Basándose en el nivel de **B-HCG** 1737 del día anterior ( 6 de abril de 2016) y que al día siguiente ( 7 de abril de 2016) debería haber aumentado entre el 40 % y 50% más, en elevación de la B-HCG (7,8)( B-HCG de 2431 a 2605 hipotético para este día) y complementando con los hallazgos ecográficos en el cual se observa una imagen anecoica a nivel endometrial de 5.3 mm sin signos francos de viabilidad (vesícula vitelina y botín embrión, signo del doble halo) y una masa compleja de predominio solido de 17.4 x 18.6 mm; se concluyó que podría corresponder con pseudosaco gestacional en embarazo ectópico (que correspondería con acumulación de líquido o sangre en la cavidad uterina ocasionalmente visualizado en ecografía con este tipo de patología) (7,8, 9, 10).

Dentro del espectro de la conducta medica guiada por los niveles de B-HCG también se ha encontrado que hasta un 78% de embarazo ectópicos podrían tener un nivel menor de 1000 mu/l, pero para el caso la paciente este nivel habría superado el límite establecido de la zona de discriminación (entre 1500 - 2000 mu /ml)

Sin embargo, si el ultrasonido no puede identificar un embarazo intrauterino y el nivel de B-HCG está por encima de la zona discriminación, los estudios han demostrado que esto puede ser tanto un embarazo ectópico como o un embarazo intrauterino temprano. En contraste, si el ultrasonido es indeterminado y el nivel de  $\beta$ -HCG está por debajo de la zona discriminatoria, esto también podría representar un embarazo ectópico o embarazo temprano, con algunos estudios que indican que estos pacientes realmente tienen un mayor riesgo de un Embarazo ectópico, lo que contradice la enseñanza clásica de la zona discriminatoria, para la época de estos sucesos.

Para el manejo instaurado con methotrexate se consideró que la paciente contaba con un rango adecuado de B-HCG además de signos de estabilidad hemodinámica, y ninguna signos de dolor abdominal o dolor abdominal persistente, por lo cual se aplicó 50 mg im en dosis única (ya descrito), ya que se sopeso los eventos adversos correspondientes al uso del medicamento, los deseos de una gestación posterior y la resolución del cuadro clínico patológico.

El 11 de abril de 2016, la paciente reingresa para valoración donde solicitan eco pélvica y niveles de B-HCG; con posterior valoración por ginecólogo de turno que encuentra niveles de B-HCG de 7504.02 mui/ml y espera resultado de ecografía transvaginal para definir conducta.

El 12 de abril de 2016, se da una revaloración por ginecólogo de turno con ecografía pélvica transvaginal que reporta **GESTACIÓN MENOR DE 5 SEMANAS** (hallazgos descritos: útero grávido que contiene saco gestacional, tónico de 9.6 mm implantado en el fondo de la cavidad endometrial de contornos bien definidos, al interior del mismo se aprecia vesícula vitelina de 3.1 mm. todavía no se visualiza polo embrionario), por lo cual se considera que ante hallazgos indica control en 1 semana y resuelve dudas de la paciente.

Ante los nuevos hallazgos ecográficos y de niveles de B-HCG podría inferirse que pudo haberse aplicado una dosis probablemente subestimada para la altura y peso de la paciente (no se cuenta con la nota de enfermería del día de la aplicación del medicamento), o continuaba siendo un embarazo de viabilidad incierta que a pesar de producción de niveles elevados de B-HCG por el citotrofoblasto y el sincitiotrofoblasto no podría determinarse viabilidad fetal, ya que no reportaba hallazgos de botón embrionario que está en relación con embrioblasto

El **embrioblasto** es una estructura celular situada en un polo del blastocisto en su proceso de gastrulación, en el embrión humano de cuatro días. Se deriva de la masa celular interna de la mórula.

**AL HECHO OCTAVO DE LA DEMANDA PRINCIPAL.** No se acepta el hecho de la demanda principal, en la medida que no corresponde a lo realmente acontecido en la atención objeto de demanda.

El 19 de abril de 2016, la paciente fue valorada por ginecólogo de turno con ecografía pélvica transvaginal que reporta: EMBARAZO TEMPRANO DE 5 SEMANAS 5 DÍAS SUGIRIENDO CONTROL EN 1 SEMANA (botón embrionario de 2.3 mm sin poderse escuchar embriocardia); por lo cual sugiere control en 1 semana.

**A LOS HECHOS NOVENO Y DECIMO DE LA DEMANDA PRINCIPAL.** No se aceptan estos hechos de la demanda principal, en la medida que no corresponde a lo realmente acontecido en la atención

El 23 de abril de 2016, la paciente valorada por medicina general quien encuentra paciente con embarazo intrauterino temprano con sangrado vaginal y expulsión de coágulos sin mal olor; por lo cual solicita niveles de B-HCG. Valoración posterior por ginecólogo de turno encuentra niveles de B-HCG de 4209.39 mui/ml.

Paciente al ser entrevistada por ginecóloga de turno manifiesta haber colocado derecho de petición, además le explica que por exámenes y hallazgos está ante un aborto retenido, además de disminución de los niveles de B-HCG, y probablemente requiera manejo medico con Misoprostol; paciente acompañada por pareja quienes consideran nuevo control ecográfico por lo que ginecólogo de turno indica valoración por coordinador del servicio de ginecología el miércoles 27 de abril de 2016.

EL 27 de abril de 2016, la paciente ingresa para valoración por coordinador del servicio de ginecología: paciente le manifiesta continuar con sangrado vaginal no fétido, sin otra sintomatología asociada, ecografía pélvica transvaginal reporta: ABORTO RETENIDO MAS HEMATOMA RETROCORIAL.

**A LOS HECHOS DIEZ Y ONCE DE LA DEMANDA PRINCIPAL.** No se aceptan en la medida que corresponden a afirmaciones subjetivas carentes de valor científico y probatorio.

## 6. EXCEPCIONES DE FONDO A LA DEMANDA PRINCIPAL

### 6.1. INEXISTENCIAS DE LOS ELEMENTOS QUE CONFIGURAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

El centro del debate jurídico que se propone en la demanda, es un error de diagnóstico, al respecto se precisa que el diagnóstico, constituye uno de los deberes del profesional de la salud, aclarando que la obligación respecto del deber de diagnóstico, es de medios y no de resultado, por tanto al momento de valor las pruebas en el proceso debe el juez de la causa tener supremamente claro que el juicio de responsabilidad debe resolver respecto de una obligación de medios y no de resultado.

Se quiere entonces significar que en la actividad médica, el médico se compromete a emplear su habilidad y sapiencia con miras, esto es a procurar curar al enfermo; para tal efecto, debe desarrollar un conjunto de labores encaminadas al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de aquel y, de ser el caso, a intervenirlo quirúrgicamente, **pero no se obliga a que el diagnóstico sea correcto o al éxito de la cirugía.**

En este orden de ideas, es claro, que no siempre que se estén presencia de un diagnóstico no acertado ha de surgir responsabilidad del profesional de la salud o del equipo de salud

Al respecto la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado al respecto

“(....) 2.2.1 El **diagnóstico** está constituido por el conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por el paciente, con el fin de diseñar el plan de tratamiento correspondiente, de cuya ejecución dependerá la recuperación de la salud, según las particulares condiciones de aquel. Esta fase de la intervención del profesional suele comprender la exploración y la auscultación del enfermo y, en general la labor de elaborar cuidadosamente la “anamnesis”, vale decir, la recopilación de datos clínicos del paciente que sean relevantes.

Trátase, ciertamente, de una tarea compleja, en la que el médico debe afrontar distintas dificultades, como las derivadas de la diversidad o similitud de síntomas y patologías, la atipicidad e inespecificidad de las manifestaciones sintomáticas, la prohibición de someter al paciente a riesgos innecesarios, sin olvidar las políticas de gasto adoptadas por los órganos administradores del servicio. Así por ejemplo, la variedad de procesos patológicos y de síntomas (análogos, comunes o insólitos), difíciles de interpretar, **pueden comportar varias impresiones diagnósticas que se presentan como posibles, circunstancias que, sin duda, complican la labor del médico, motivo por el cual para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar, en cada caso concreto, si aquel agotó los procedimientos que la *lex artis ad hoc* recomienda para acertar en él.**



República de Colombia  
 Rama Judicial del Poder Público  
 Juzgado 47 Civil del Circuito de  
 Bogotá, D.C.

ENTRADA AL DESPACHO

Al despacho del (-) señor juez hoy **12 FEB. 2020**

Observaciones: Respuesta Honoraria

Secretario(a): \_\_\_\_\_

(10)

*[Faint, illegible handwritten text and signature]*

En todo caso, sobre el punto, la Corte debe asentar una reflexión cardinal consistente en que será el **error culposo** en el que aquel incurra en el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen. Así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a defectos de actualización respecto del estado del arte de la profesión o la especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. En fin, comprometen su responsabilidad cuando, por ejemplo, emitan una impresión diagnóstica que otro profesional de su misma especialidad no habría acogido, o cuando no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, o si tratándose de un caso que demanda el conocimiento de otros especialistas omiten interconsultarlo, o cuando, sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia. (...)”**CORTE SUPREMA DE JUSTICIASALA DE CASACIÓN CIVIL** Magistrado Ponente **Pedro Octavio Munar Cadena**. Bogotá, Distrito Capital, veintiséis (26) de noviembre de dos mil diez (2010). **Ref.:** Expediente No.11001 3103 013 1999 08667 01

De esta Jurisprudencia se concluye

- Que el diagnóstico es una actividad médica compleja
- Que dado la complejidad del ser humano, pueden darse circunstancias en donde pueden ser válidas varias impresiones diagnosticas que se presenten como posibles, sin que esto se traduzca en un error en el diagnóstico.
- Para juzgar el acto médico del profesional de salud que no acierta en un diagnóstico, debe revisarse cada caso en particular.
- Sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con una equivocada diagnosis ocasionen.

8/1

Continúa la Jurisprudencia explicando:

“(…) Por el contrario, aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o **ambigüedad de la situación del paciente**, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como afeas de la medicina no comprometen su responsabilidad.

Por supuesto que esto coloca al juez ante un singular apremio, consistente en diferenciar el error culposos del que no lo es, pero tal problema es superable acudiendo a la apreciación de los medios utilizados para obtener el diagnóstico, a la determinación de la negligencia en la que hubiese incurrido en la valoración de los síntomas; en la equivocación que cometa en aquellos casos, no pocos, ciertamente, en los que, dadas las características de la sintomatología, era exigible exactitud en el diagnóstico, o cuando la ayuda diagnóstica arrojaba la suficiente certeza. De manera, pues, que el meollo del asunto es determinar cuáles recursos habría empleado un médico prudente y diligente para dar una certera diagnosis, y si ellos fueron o no aprovechados, y en este último caso porque no lo fueron (…)” **CORTE SUPREMA DE JUSTICIASALA DE CASACIÓN CIVIL** Magistrado Ponente **Pedro Octavio Munar Cadena**.Bogotá, Distrito Capital, veintiséis (26) de noviembre de dos mil diez (2010). **Ref.: Expediente No.11001 3103 013 1999 08667 01.**

**6.2. NO HUBO UNA MALA PRACTICA MEDICA SINO “UN ERROR INCULPABLE” QUE NO GENERA RESPONSABILIDAD MEDICA EN CABEZA DEL MEDICO TRATANTE, PUES TAL SITUACION HACE PARTE DEL RIESGO EN EL DIAGNOSTICO DE UNA ENFERMEDAD O PATOLOGIA.**

El error en un diagnóstico es permitido y hace parte del riesgo en el tratamiento de un paciente, para que haya responsabilidad, el error debe ser consecuencia de una mala práctica médica, en caso contrario no surgen los elementos de la responsabilidad civil médica.

El sangrado genital más el dolor en hipogastrio es un evento que puede ocurrir durante el primer trimestre de la gestación; y pese a que el sangrado vaginal se puede observar entre un 15 a 25% de todas las gestaciones; este ligero sangrado o manchado (que se puede manifestar de 1 a 2 semanas después de la fertilización dándose en el contexto del óvulo fertilizado implantándose en el revestimiento del útero) en asociación con el signo clínico dolor abdominal o pélvico (motivo por el cual consulta la paciente) pueden estar mas relación con una amenaza de aborto, aborto en curso y/o embarazo ectópico, por lo cual no se debe interpretar como un embarazo de adecuada viabilidad o curso normal que sangró.

El médico **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA**, Basándose en el nivel de **B-HCG** de 1737 reportado el día anterior ( 6 de abril de 2016 ), y que al día siguiente ( 7 de abril de 2016 ) debería haber aumentado entre el 40 % y 50% más, en elevación de la B-HCG (7,8)( B-HCG de 2431 a 2605 hipotético para este día) y complementando con los hallazgos ecográficos en el cual se observa una imagen anecoica a nivel endometrial de 5.3 mm sin signos francos de viabilidad (vesícula vitelina y botín embrión, signo del doble halo) y una masa compleja de predominio solido de 17.4 x 18.6 mm; se concluyó que podría corresponder con pseudosaco gestacional en embarazo ectópico (que correspondería con acumulación de líquido o sangre en la cavidad uterina ocasionalmente visualizado en ecografía con este tipo de patología) (7,8, 9, 10).

Dentro del espectro de la conducta medica guiada por los niveles de B-HCG también se ha encontrado que hasta un 78% de embarazo ectópicos podrían tener un nivel menor de 1000 mu/l, pero para el caso la paciente este nivel habría superado el límite establecido de la zona de discriminación (entre 1500 - 2000 mu /ml)

Sin embargo, si el ultrasonido no puede identificar un embarazo intrauterino y el nivel de B-HCG está por encima de la zona discriminación, los estudios han demostrado que esto puede ser tanto un embarazo ectópico como o un embarazo intrauterino temprano. En contraste, si el ultrasonido es indeterminado y el nivel de  $\beta$ -HCG está por debajo de la zona discriminatoria, esto también podría representar un embarazo ectópico o embarazo temprano, con algunos estudios que indican que estos pacientes realmente tienen un mayor riesgo de un Embarazo ectópico, lo que contradice la enseñanza clásica de la zona discriminatoria, para la época de estos sucesos.

Para el manejo instaurado con methotrexate se consideró que la paciente contaba con un rango adecuado de B-HCG además de signos de estabilidad hemodinámica, y ninguna signos de dolor abdominal o dolor abdominal persistente, por lo cual se aplicó 50 mg im en dosis única (ya descrito), ya que se sopeso los eventos adversos correspondientes al uso del medicamento, los deseos de una gestación posterior y la resolución del cuadro clínico patológico.

En este orden de ideas, el no haber acertado en el diagnostico por el motivo de consulta de la paciente **ANGIE MILENA GÓMEZ** para nada se traduce en hecho generador de responsabilidad civil médica, pues no se violaron los protocolos médicos, y por el contrario realizaron las ayudas diagnosticas que dicta la "Lex Artis" conforme a la sintomatología motivo de consulta.

"(...) Ahora bien, como se sabe, el apostolado de la medicina impone por su misma naturaleza un riesgo, dado los imponderables y las dificultades propias de su ejercicio; y aunque en unos casos aquellos son mayores que en otros, siempre estará latente un resultado adverso que puede desbordar la capacidad de reacción o control del profesional, por consiguiente ajeno a su negligencia o culpa.

26

Al respecto ha señalado la Corte: «En fin, el riesgo puede estimarse “como la posibilidad de ocurrencia de determinados accidentes médico-quirúrgicos que, por su etiología, frecuencia y características, resultan imprevisibles e inevitables”. Desde esa perspectiva, en línea de principio, tanto el riesgo quirúrgico como el anestésico no son reprochables al galeno, por su imprevisibilidad e inevitabilidad y, por ende, no suelen generar obligación reparatoria a cargo de éste». (CSJ SC 26 de noviembre de 2010, rad. 1999 08667 01).

**6.3. AUSENCIA DE DAÑO INDEMNIZABLE POR NO ESTAR CONFIGURADOS LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA.**

**6.4. LOS DAÑOS MORALES Y DE VIDA DE RELACION TIENEN UNA TASACION JURISPRUDENCIAL QUE EN CASO DE SENTENCIA SE CONVIERTEN UN REFERENTE OBLIGATORIO PARA EL JUEZ DE LA CAUSA.**

**7. PRUEBAS**

Me adhiero a cada una de las pruebas solicitadas por el **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA S.A.**, (demandado principal) debiendo decretarse de forma conjunta la pruebas solicitadas por dicha entidad.

**INTERROGATORIO DE PARTE**

-Solicito por favor se decrete el interrogatorio de parte del Representante Legal de **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA S.A.**, para que en audiencia confiese sobre las excepciones de fondo presentadas como medios de defensa contra las pretensiones del llamamiento en garantía.

-Solicito por favor se decrete el interrogatorio de parte a los **demandantes** de la demanda principal para para que en audiencia confiese sobre las excepciones de fondo presentadas como medios de defensa contra las pretensiones de la demanda principal

**TESTIMONIALES**

Solicito se decrete el testimonio del señor **HENRY LADINO DIAZ** gerente de la empresa **MEDICAL TALENTO HUMANO S.A.S.**, para que declare sobre lo que le conste de los hechos de la demanda y de la forma como se desarrolló la prestación de servicios contratados por dicha empresa y el médico **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA**. El testigo puede ser citado en la Calle 4G # 66A - 8 Bogotá.

89

## 8. NOTIFICACIONES

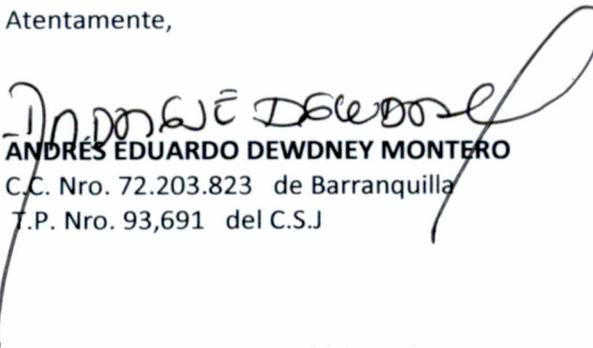
El suscrito en la Cra. 9 Nro. 142-53 Oficina 202 de Bogotá D.C., [andresdewdney@hotmail.com](mailto:andresdewdney@hotmail.com) Tel 3166933431

El Dr. **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA**, en la Cra. 88 Nro. 70 B-04 Bogotá D.C., [josecobain@hotmail.com](mailto:josecobain@hotmail.com)

## 9. SOLICITUD

Como fue puesto de presente, el médico **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA** no es demandado principal sino llamado en garantía por el **CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA S.A.**, y teniendo presente que no le asiste derecho alguno a esta IPS para solicitar el reembolso de los que tuviere que pagar en caso de ser condenada, solicito se absuelva al médico **JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA** de las pretensiones del llamamiento en garantía.

Atentamente,



**ANDRÉS EDUARDO DEWDNEY MONTERO**

C.C. Nro. 72.203.823 de Barranquilla  
T.P. Nro. 93,691 del C.S.J

  
República de Colombia  
Rama Judicial del Poder Público  
Juzgado 47 Civil del Circuito de  
Bogotá, D.C.  
Consejo Superior  
de la Judicatura

**ENTRADA AL DESPACHO**

Al despacho del (e) señor juez hoy **12 FEB. 2020**

Observaciones: Respuesta Honoraria

Secretario(a): \_\_\_\_\_

(10)

*Rama Judicial del Poder Público*  
*Juzgado Cuarenta y Siete Civil del Circuito de Bogotá D.C.*

*Carrera 9 No. 11-45 Piso 6°*

---

*Bogotá DC, diez (10) de julio de dos mil veinte (2020)*  
*Ref. 2017-00092*

Se reconoce personería al abogado ANDRÉS EDUARDO DEWDNEY MONTERO como apoderado del doctor JOSÉ ANTONIO ROJAS ANGARITA, llamado en garantía a este proceso.

Téngase en cuenta que contestó el llamamiento efectuado por CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA S.A. y propuso excepciones. Por secretaría fíjense en lista para lo pertinente.

NOTIFIQUESE

Firmado Por:

**AURA CLARET ESCOBAR CASTELLANOS**  
**JUEZ CIRCUITO**  
**JUZGADO 47 CIVIL CIRCUITO BOGOTÁ**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**43f90c3cf59a87f14045ff7fcda9d704b1946b863239e2b7a956ab2456ad0e6b**

Documento generado en 10/07/2020 03:05:02 PM



Juzgado 47 Civil del Circuito de  
Bogotá, D.C.

TRASLADO ART. 110 C.C.P.

SE CORRE TRASLADO POR 3 DÍAS

LISTA DE FECHA: 15 SET 2020

SECRETARIA