Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

CARRERA 10 N° 14-33 PISO 2 EDIFICIO H.M.M.TEL: 2811323
ccto20fbt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., nueve (09) de octubre de dos mil veinte (2020)

Declarativo No. 11001310302020150112800-00

Revisado el plenario y acorde con el informe secretarial, se obtiene las siguientes actuaciones:

1.- Mediante auto de 29 de noviembre anterior (fl. 586, cdno. 1 Tomo B), se inadmite el trámite de la referencia, por existir una discordancia entre los apellidos de la convocada Astrid Pastrana Alfonso, haciendo se parte del presente litigio Astrid **Pastran** Alfonso, aceptando ser parte del grupo de galenos los cuales atendieron a la actora.

Siguiendo por ese mismo derrotero, para subsanar el defecto detectado, debía arribar escrito en el cual se incorporará en legal forma a la doctora Pastran Alfonso., pata lo anterior se le concedió un término de cinco (5) días, so pena de desvincular a la profesional de la salud en mención.

2.- En cumplimiento de lo ordenado se arribó el escrito visible a folios 587 a 636 del presente legajo.

3.- Con proveído de 16 de enero anterior (fl. 639, cdno. 1 Tomo B), se admite nuevamente la demanda analizada, pero con relación a la Galena Astrid Pastran Alfonso, ordenado la desvinculación de Astrid Pastrana Alfonso.

4.- En providencia de 06 de febrero de la anualidad cursante (fl. 706, cdno. 1 Tomo B), se programó fecha para audiencia inicial consagrada en el artículo 372 del Código General del Proceso, la cual fue objeto de múltiples reproches, entre ellos, el lapso con el cual cuenta la Doctora Pastran Alfonso, el cual se

aseguró no haber fenecido (fls. 707 y 708, cdno. 1, Tomo B), adicional relacionan el escrito con el cual se subsanó el defecto indicado en el numeral 1.- de la presente decisión, con una reforma de la demanda, por tal motivo debía haberse surtido el respectivo traslado.

En ese orden de ideas, al no haber aplicado normatividad especifica en el pronunciamiento de 16 de enero anterior (fl. 639, cdno. 1 Tomo B), se debe dar aplicación al artículo 93 del Código General del Proceso, por enmarcarse la actuación surtida en la regla 1ª de mencionada normatividad, por existir alteración de las partes.

En mérito de lo expuesto el despacho **DISPONE**:

PRIMERO: Con fundamento en el artículo 132 del Código General del Proceso, es menester efectuar un **control de legalidad** sobre la providencia de 06 de febrero pasado (fl. 706, cdno. 1 Tomo B), para lo cual atendiendo las situaciones que dieron lugar a las disposiciones allí plasmadas, el mismo se **revocará** y se adoptaran las decisiones señaladas en los siguientes numerales.

SEGUNDO: En aplicación del artículo arriba mencionado y el 286 de la misma codificación, se **corrige** el proveído de 16 de enero cursante (fl. 639, cdno. 1, Tomo B), en el cual se debió indicar que, por cumplir con los requisitos formales se **admite** la reforma de la demanda obrante a folios 587 a 636 del presente cartulario, la cual consistió en excluir a la convocada Astrid Pastrana Alfonso e incorporar a Astrid **Pastran** Alfonso.

TERCERO: Notifíquese por estado a los demandados, incluyéndose a la galena Astrid Pastran Alfonso de la reforma de la demanda, de la cual se le corre traslados a éstos por el término indicado en la regla 4ª del artículo 93 del Código General del Proceso.

CUARTO: Vencido el término otorgado, las excepciones de mérito presentadas, en caso de que se arriben, córrase traslado de las mismas, en la forma ordenada por el artículo 370 del Código General del Proceso.

826

QUINTO: Por sustracción de materia no se resuelve el recurso de reposición elevado (fls. 707 y 708, cdno. 1, Tomo B), la solicitud de aclaración (fls. 710 y 711, cdno. 1, Tomo B), al igual que el incidente de nulidad visible a páginas 1 al 11 del cuaderno 7, por tener como finalidad lo corregido en los numerales anteriores.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

PAULA CATALINA LEAL ALVAREZ
JUEZ

E.N.

Juzgado Veinte Civil Del Circuito Bogotá, D. C.

La providencia anterior es notificada por anotación en ESTADO No. _____ de fecha _____

Humberto Almonacid Pinto
Secretario

Mauricio Leuro Martínez
Médico Cirujano - Abogado
UACH – UMB
Derecho Médico – Responsabilidad y Daño
D. Laboral y Seguridad Social – D. Procesal
U. Externado de Colombia – U. Libre

Carolina Gutiérrez Roa
Abogado
U. Católica de Colombia
Derecho Médico – Responsabilidad y Daño
Conciliador en Derecho
U. Externado de Colombia

587

Señor
JUEZ VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
Ciudad
E. S. D.

REF expediente N° 2015-012128

DEMANDANTES: EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA, EDISSON MORENO ROSAS Y MENOR

DEMANDADOS: SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA, EPS SALUDCOOP. Dra. ASTRID PASTRAN, Dr. ANDRES ALFONSO BUITRAGO, Dr. HENRY ANDRES BOTIA RODRIGUEZ

Respetado Doctor(a):

Doctor **MAURICIO LEURO MARTÍNEZ**; mayor de edad, domiciliada en Bogotá D.C. Abogado en ejercicio, Especialista en Derecho Médico, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19'434.330 de Bogotá y con Tarjeta Profesional N° 185.434 del CSJ, quien obra en nombre y Representación Legal de **EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA,** mayor de edad, domiciliada en YOPAL, CASANARE identificada con la cédula de ciudadanía No. 33.480.935 de Yopal; en nombre propio y en representación de su hijo menor TOMAS SANTIAGO REY DELGADO; **EDISSON MORENO ROSAS**, mayor de edad, domiciliado en YOPAL, CASANARE identificado con la cedula de ciudadanía N° 74.862.051 de Yopal; Según poder adjunto; por medio del presente escrito instauramos ante Usted, y en su despacho: **PROCESO ORDINARIO RESPOSABILIDAD MEDICA CONTRACTUAL,** contra la **LA SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA** identificada con NIT: 891855847-3, Representada Legalmente por su gerente YALYLE VILLANUEVA GALEANO o Quien haga sus veces; y contra la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SALUDCOOP EPS**, identificada con NIT 800.250.119-1, Representada Legalmente por su gerente, o quien haga sus veces; Contra el Doctor ANDRES ALFONSO BUITRAGO SANA identificado con cedula de ciudadanía N° 1118533945 Médico General; Y contra la Dra. ASTRID PASTRAN ALFONSO identificada con cedula de ciudadanía N° 52.018.592 MEDICO GINECOLOGA; contra el Doctor HENRY ANDRES BOTIA RODRIGUEZ, identificado con cedula de ciudadanía N° 9'431.481, Médico Ginecólogo; Por los daños patrimoniales y extra patrimoniales generados con el sufrimiento, dolor, el deterioro sufrido por la señora **EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA** y a su familia por contragolpe, creados por las lesiones severas secundarias a negligencia médica en obstetricia, falta de oportunidad en la atención médico asistencial obstetricia, y omisión de atención especializada, que desencadeno en la muerte del hijo –nasciturus- producto de su embarazo, Sustentado en los hechos a continuación descritos:

1

Mauricio Leuro Martínez
Médico Cirujano - Abogado
UACH – UMB
Derecho Médico – Responsabilidad y Daño
D. Laboral y Seguridad Social – D. Procesal
U. Externado de Colombia – U. Libre

Carolina Gutiérrez Roa
Abogado
U. Católica de Colombia
Derecho Médico – Responsabilidad y Daño
Conciliador en Derecho
U. Externado de Colombia

598

I. DECLARACIONES Y CONDENAS:

1. Que se declare ***DIRECTAMENTE RESPONSABLES CONTRACTUALMENTE POR RESPONSABILIDAD MÉDICA ASISTENCIAL***, al Doctor ANDRES ALFONSO BUITRAGO SANA identificado con cedula de ciudadanía N° 1118533945 Médico General; a la Dra. ASTRID PASTRAN ALFONSO identificada con cedula de ciudadanía N° 52.018.592 MEDICO GINECOLOGA; al Doctor HENRY ANDRES BOTIA RODRIGUEZ, identificado con cedula de ciudadanía N° 9'431.481, Médico Ginecólogo**;** Por los daños patrimoniales y extra patrimoniales generados con el sufrimiento, dolor, el deterioro sufrido por la señora **EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA** y a su familia por contragolpe, creados por las lesiones severas secundarias a negligencia médica en obstetricia, falta de oportunidad en la atención médico asistencial obstétrica, y omisión de atención especializada, que desencadeno en la muerte del hijo –nasciturus- producto de su embarazo.
2. Que se declare ***CIVILMENTE RESPONSABLE CONTRACTUALMENTE POR RESPONSABILIDAD MÉDICA ASISTENCIAL***, a **LA SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA** identificada con NIT: 891855847-3, a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SALUDCOOP EPS**, identificada con NIT 800.250.119-1; Por los daños patrimoniales y extra patrimoniales generados con el sufrimiento, dolor, el deterioro sufrido por la señora **EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA** y a su familia por contragolpe, creados por las lesiones severas secundarias a negligencia médica en obstetricia, falta de oportunidad en la atención médico asistencial obstétrica, y omisión de atención especializada, que desencadeno en la muerte del hijo –nasciturus- producto de su embarazo. 2
3. Que se declare solidariamente responsables a **LA SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA**, a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SALUDCOOP EPS**, al Doctor **ANDRES ALFONSO BUITRAGO SANA**; a la Dra. **ASTRID PASTRAN ALFONSO**; al Doctor **HENRY ANDRES BOTIA RODRIGUEZ;** Por los daños patrimoniales y extra patrimoniales generados con el sufrimiento, dolor, el deterioro sufrido por la señora **EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA** y a su familia por contragolpe, creados por las lesiones severas secundarias a negligencia médica en obstetricia, falta de oportunidad en la atención médico asistencial obstétrica, y omisión de atención especializada, que desencadeno en la muerte del hijo –nasciturus- producto de su embarazo.
4. Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene: a **LA SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA**, a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SALUDCOOP EPS**, al Doctor **ANDRES ALFONSO BUITRAGO SANA**; a la Dra. **ASTRID PASTRAN ALFONSO**; al Doctor **HENRY ANDRES BOTIA RODRIGUEZ** al pago solidario de indemnización del *LUCRO CESANTE*[1] debido y futuro para la víctima la señora **EDNA CAROLINA**

[1] Aplicando las formulas de Actualización y de indemnización debida y futura:

C.E. Sentencia 22 de mayo de 1.997 MP: Montes Hernández. Exp. 11338. C.E. Sentencia del 22 de mayo de 1.996 MP: Carrillo Ballesteros. Exp: 11301. C.E. Sentencia 26 de septiembre de 1.996 MP: Suárez Hernández Exp: 10658

De la cuantificación del daño. Manual Teórico – practico. Maria Cristina Isaza Posse. Editorial TEMIS. Bogotá D.C. 2009.

DELGADO PORTILLA, según liquidación correspondiente a los ingresos para la fecha del daño $887.000,oo Lo que corresponde a una liquidación total de indemnización del Lucro cesante: debida y futura de **CUARENTA Y DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS CON VEINTI CUATRO CENTAVOS M/C ($42.051.510,24).**

5. Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene: a **LA SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA**, a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SALUDCOOP EPS**, al Doctor **ANDRES ALFONSO BUITRAGO SANA**; a la Dra. **ASTRID PASTRAN ALFONSO**; al Doctor **HENRY ANDRES BOTIA RODRIGUEZ** al pago solidario de indemnización por los ***DAÑOS MORALES*** por el sufrimiento, dolor, Y deterioro de la victima La señora **EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA**, La suma equivalente a CIEN (100) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes[2]
6. Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene: a **LA SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA**, a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SALUDCOOP EPS**, al Doctor **ANDRES ALFONSO BUITRAGO SANA**; a la Dra. **ASTRID PASTRAN ALFONSO**; al Doctor **HENRY ANDRES BOTIA RODRIGUEZ** al pago solidario de indemnización por el ***DAÑO FISIOLÓGICO[3] Y A LA DAÑO A LA SALUD[4]*** por el sufrimiento, dolor, Y deterioro de la victima la señora **EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA**la suma equivalente a CIEN (100) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.
7. Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene: a **LA SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA**, a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SALUDCOOP EPS**, al Doctor **ANDRES ALFONSO BUITRAGO SANA**; a la Dra. **ASTRID PASTRAN ALFONSO**; al Doctor **HENRY ANDRES BOTIA RODRIGUEZ** al pago solidario de indemnización por el ***DAÑO EN LA VIDA DE RELACIÓN[5] O ALTERACIÓN GRAVE A LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA[6]*** el sufrimiento, dolor, Y deterioro de la víctima la señora **EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA**, lo cual estimo en la suma de CIEN (100) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes[7].

---

[2] Corte Suprema de Justicia, sentencia 20 de enero de 2009, exp. 17001310300519930021501. Magistrado Ponente: Doctor Pedro Octavio Munar Cadena." La cuantificación del daño moral en materia civil, la Corte Suprema de Justicia modificó los montos máximos estipulados, en sentencia de enero 20 de 2009, la corte establece como nuevo límite de cuarenta millones de pesos por concepto de indemnización del daño moral."

[3] Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, CP: Danilo Rojas Betancourth. Expediente: 17.396. Sentencia 4 de Mayo de 2011, Salvamento de voto Enrique Gil Botero.

[4] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO, Bogotá, D. C, catorce (14) de septiembre de dos mil once (2011), Radicación número: 05001-23-25-000-1994-00020-01(19031)

[5] Consejo de Estado; sala de lo contencioso administrativo, Sección Tercera, Sent 19 julio de 2000. Exp 11842. Consejero ponente: Dr. Alier Eduardo Hernández Enríquez. Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, MP: Cesar Julio Valencia Copete. Sentencia 13 de mayo de 2008, Exp. 11001-3103-006-1997-09327-01. Consejo de Estado, Sentencia de 25 de Septiembre 1997, Exp 10421. De la cuantificación del daño. Manual Teórico – Práctico. María Cristina Isaza Posse. Editorial TEMIS. Bogotá D.C. 2009.De la cuantificación del daño. Manual Teórico – práctico. María Cristina Isaza Posse. Editorial TEMIS. Bogotá D.C. 2009.

[6] ***CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth, Bogotá D. C., 4 de mayo de dos mil once (2011), Radicación: 27001-23-31-000-1998-00027-01***

[7] CSJ, S. Civil, Sentencia 9327, Mayo 13 de 2008, MP: Cesar Julio Valencia.

8. Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene: a **LA SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA**, a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SALUDCOOP EPS**, al Doctor **ANDRES ALFONSO BUITRAGO SANA**; a la Dra. **ASTRID PASTRAN ALFONSO**; al Doctor **HENRY ANDRES BOTIA RODRIGUEZ** al pago solidario de indemnización por los ***DAÑOS MORALES*** por el sufrimiento, dolor, Y deterioro que le ha causado a su cónyuge, el señor **EDISSON MORENO ROSAS**, La suma equivalente a CIEN (100) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes[8].
9. Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene: a **LA SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA**, a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SALUDCOOP EPS**, al Doctor **ANDRES ALFONSO BUITRAGO SANA**; a la Dra. **ASTRID PASTRAN ALFONSO**; al Doctor **HENRY ANDRES BOTIA RODRIGUEZ** al pago solidario de indemnización por los ***DAÑOS MORALES*** por el sufrimiento, dolor, Y deterioro que le ha causado a su hijo **TOMAS SANTIAGO REY DELGADO**, La suma equivalente a OCHENTA (80) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes[9].
10. Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene: a **LA SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA**, a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SALUDCOOP EPS**, al Doctor **ANDRES ALFONSO BUITRAGO SANA**; a la Dra. **ASTRID PASTRAN ALFONSO**; al Doctor **HENRY ANDRES BOTIA RODRIGUEZ** al pago solidario de la suma que se fije como indemnización debidamente indexada.
11. Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene: a **LA SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA**, a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SALUDCOOP EPS**, al Doctor **ANDRES ALFONSO BUITRAGO SANA**; a la Dra. **ASTRID PASTRAN ALFONSO**; al Doctor **HENRY ANDRES BOTIA RODRIGUEZ** al pago solidario de los intereses liquidados moratorios hasta el momento real y efectivo del pago de la obligación.
12. Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene: a **LA SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA**, a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SALUDCOOP EPS**, al Doctor **ANDRES ALFONSO BUITRAGO SANA**; a la Dra. **ASTRID PASTRAN ALFONSO**; al Doctor **HENRY ANDRES BOTIA RODRIGUEZ** al pago solidario de los gastos, costas y agencias en derecho que se llegaren a causar en el presente proceso.

II. HECHOS:

Fundamento esta Demanda de responsabilidad civil en los siguientes hechos:

1. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA de 28 años de edad, está afiliada a la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SALUDCOOP EPS.

---

[8] Corte Suprema de Justicia, sentencia 20 de enero de 2009, exp. 17001310300519930021501. Magistrado Ponente: Doctor Pedro Octavio Munar Cadena." La cuantificación del daño moral en materia civil, la Corte Suprema de Justicia modificó los montos máximos estipulados, en sentencia de enero 20 de 2009, la corte establece como nuevo límite de cuarenta millones de pesos por concepto de indemnización del daño moral."

[9] Ídem.

2. La EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SALUDCOOP EPS tiene tenía a la fecha de los hechos contrato de prestación de servicios asistenciales con la SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA.
3. la SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA tenía suscrito contrato de prestación de servicios asistenciales con los médicos: Doctor ANDRES ALFONSO BUITRAGO SANA; Dra. ASTRID PASTRAN ALFONSO; y Doctor HENRY ANDRES BOTIA RODRIGUEZ.
4. Los médicos Doctor ANDRES BUITRAGO; Dra. ASTRID PASTRAN ALFONSO; y Doctor HENRY ANDRES BOTIA RODRIGUEZ, brindaron atención asistencial a la señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA, en su trabajo de parto y alumbramiento.
5. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA es esposa del señor EDISSON MORENO ROSAS.
6. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA es madre del menor TOMAS SANTIAGO REY DELGADO.
7. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA, es cajero volante de la entidad Bancaria BANCAMIA de la ciudad de Yopal, Casanare, con ingresos de $887.000,oo .
8. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA, estaba en estado de embarazo.
9. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA el 2 de mayo de 2013, estando en su casa siente a las horas de la madrugada dolor tipo cólico, por lo cual decide ir al servicio de urgencias de la IPS SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA.
10. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA según historia clínica el 2 de mayo de 2013 ingresa a las 2:30 am al servicio de Urgencias de la IPS SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA. con Enfermedad Actual: "...G2P1V1 embarazo de 27.2 semanas por Eco de primer trimestre...
11. Una vez registrada la señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA en la IPS, la envían al consultorio 128 de maternidad, en donde no encuentran al médico de turno, si no a la auxiliar la señora LUZ MARINA.
12. Posteriormente y transcurridos algunos minutos de espera, llega el doctor ANDRES BUITRAGO, quien era el médico de turno, y quien al momento de que la señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA le manifiesta el dolor que presentaba, sin realizar ecografías y demás exámenes de apoyo, le informa que el dolor es posiblemente por la HERNIA UMBULICAL Y EPIGASTRICA que presentaba.
13. A pesar de que la señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA le manifestaba que el dolor no cesaba, y que al contrario el dolor se hacía más fuerte, el doctor ANDRES hace caso omiso a esto.
14. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA siente que estaba sangrando, por lo cual el doctor le realiza un tacto, a lo cual le indica que no eran contracciones, y que este sangrado se debía a un "vasito" que se había roto, ordena exámenes de laboratorio, ecografías, y valoración por especialista, le asigno camilla, y ordeno poner pañal para la hemorragia.
15. Según historia clínica cuadro clínico de 8 horas de evolución consistente en epigastralgia y dolor tipo cólico en hipogastrio...

16. Según historia clínica EXAMEN FÍSICO: ...TA 170/110...AU 30 cms, FETO ÚNICO VIVO, FCF 132 x min, no se evidencia actividad uterina en el momento del exámen, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS...TV: Vagina normotérmica, normoelástica, blando cuello posterior OCE abierto, OCI cerrado.
17. En espera de valoración por la especialista GINECOLOGA de turno, quien a pesar de estar de turno, estaba descansando.
18. A pesar de avisársele que la paciente estaba ingresada, no se hace presente a la atención.
19. Según historia clínica especuloscopia se observa expulsión de coágulo más sangrado escaso, rutilante...DX. Z359 SUPERVISIÓN DE EMBARAZO ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN. ANALISIS: ...con sangrado vaginal escaso rutilante...FCF presente...
20. Según historia clínica ss ecografía obstétrica, valoración por Ginecología. ATENDIDO Y FIRMADO POR: BUITRAGO SANA ANDRES ALFONSO Reg. 1118533945 Médico General". (Folios 1 y 2).
21. Según historia clínica a las 03:10 am NOTA DE ENFERMERÍA "...ingreso FCF 142 lat/min, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES..." RIVEROS BARRERA LUZ MARINA Id 47'433.778 Auxiliar Enfermería (Folio 4).
22. En espera de la ecografía, la cual debía tomarse de manera prioritaria y urgente por el sangrado que la señora CAROLINA presentaba, el personal de la IPS, insisten en que el ecógrafo ingresaba tan solo a las 8:00 am, y quizá a las 8:30, porque siempre llegaba tarde.
23. Mientras la señora CAROLINA DELGADO, esperaba una ecografía, debía soportar el dolor que sentía en su vientre, y aguantar tanto sangrado que presentaba, conformándose tan solo con que el médico le decía que tenía que esperar.
24. Según historia clínica a las 05:30 am. NOTA DE ENFERMERÍA "Paciente refiere salida de coágulos, se informa médico de turno" RIVEROS BARRERA LUZ MARINA Id 47'433.778 Auxiliar Enfermería (Folio 4).
25. Según historia clínica a las 06:50 am. NOTA DE ENFERMERÍA "...sangrado vaginal coágulos...pendiente toma de ECO Obstétrica. Nueva Valoración para definir consulta..." RIVEROS BARRERA LUZ MARINA Id 47'433.778 Auxiliar Enfermería (Folio 5).
26. Según historia clínica a las 07:10 am. NOTA DE ENFERMERÍA: "...con pañal desechable con sangrado vaginal con abundantes coágulos...NO SE EVIDENCIA FCF (FETOCARDIA) se informa a médico de turno quien tampoco encuentra FCF informa a Ginecólogo de Turno DR. BOTIA
27. Según historia clínica la pasan para toma de ecografía. Doctor informa que resultado de la ECO ÓBITO FETAL[10], ABRUPTIO DE PLACENTA[11] deciden

10 Se habla de muerte fetal cuando un feto muere dentro del útero con un peso mayor de 500 gramos y/o con un desarrollo gestacional mayor de 22 semanas; es decir, cuando ha alcanzado un desarrollo tal que, en condiciones óptimas, la vida fuera del útero pudiera haber sido posible. La mayoría de muertes fetales ocurren en el tercer trimestre de embarazo, y se habla de muerte fetal precoz cuando ocurre en el segundo trimestre o, de forma más precisa, cuando el peso es menor de 1000 gramos y/o el desarrollo es menor de 28 semanas. Se habla de aborto cuando el peso del embrión o feto es menor de 500 gramos y/o el desarrollo de la gestación es

que la pasen para cesárea porque la paciente no está apta para parto vaginal se alista a paciente se pasa a sala de cirugía..." PEÑA CAMACHO OMAIRA Id 46'453.677 Auxiliar de Enfermería (Folios 5 y 6).

28. Según historia clínica a las 07:42 am. "...se abre folio para reportar Monitoria Fetal: Categoría I Sin signos de Hipoxia, FCF 130 Lat/min. Por ahora continúa manejo instaurado, pendiente ecografías...Ordenes Médicas EN00002 MONITORIA FETAL "YA TOMADA" SANA ANDRES ALFONSO Reg. 1118533945 Médico General" (Folio 6).
29. Según historia clínica a las 07:45 am. EVOLUCIÓN MÉDICA "...en el momento presenta persistencia de sangrado vaginal escaso, en el momento estable...." SANA ANDRES ALFONSO Reg. 1118533945 Médico General" (Folios 7 a 9).
30. Según historia clínica a las 08:02 EVOLUCIÓN MÉDICA "...refiere aumento de sangrado genital con expulsión de coágulos y dolor intenso en hipogastrio, se pasa urgente a ecografía donde se evidencia Óbito Fetal de 26.2 semanas por Biometría Fetal conjugada + Abruptio de Placenta con hematoma de Aprox 12 cms.
31. Tacto Vaginal: TV:...con palpación de tejido de aspecto placentario con sangrado abundante por vagina...feto en transverso...se indica pasar a cesárea de urgencias, no posibilidad de parto vaginal. BOTIARODRIGUEZ HENRY ANDRES Id. 9'431.482 Ginecología y Obstetricia.
32. Según historia clínica DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA CESÁREA Inicia 08:40 am. Final 09:20 am. Dr. HENRY BOTIA Cirujano, Dra. MARTHE Anestesióloga, Dra. DIANA GONZÁLEZ Ayudante, YANETH TORRES Instrumentadora.
33. Según historia clínica y presentando aquí una contrariedad registran en la misma "....EXTRACCIÓN DE RN VIVO en cefálica sin complicaciones que se entrega a Médico de Turno por Pediatría. Cuando en la misma historia clínica minutos antes es decir a las 07:10 am. registran...NO SE EVIDENCIA FCF (FETOCARDIA) se informa a médico de turno quien tampoco encuentra FCF[12] informa a Ginecólogo de Turno DR. BOTIA
34. Según historia clínica extracción manual de placenta y limpieza de cavidad uterina..." BOTIA RODRIGUEZ HENRY ANDRES Id. 9'431.482 Ginecología y Obstetricia
35. Según historia clínica a las 09:25 "se recibe de ginecólogo de turno Dr. Botia Mortinato producto de segunda gestación...malformaciones físicas

menor de 22 semanas. La mayoría de los abortos ocurren en el primer trimestre, y se habla deaborto tardío cuando ocurre en el segundo trimestre.

11 El desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (D.P.P.N.), abruptio placentae o accidente de Baudelocque es el proceso de separación parcial o total de la placenta de su lugar de inserción normal que corresponde al fondo uterino, se produce a partir de las 20 semanas de gestación hasta antes del nacimiento del feto, pudiendo ocurrir incluso durante el trabajo de parto. El desprendimiento prematuro de placenta es la separación parcial o total de laplacenta de su inserción decidual en el fondo uterino, previa al nacimiento del feto. Es la segunda causa de metrorragia en el tercer trimestre de gestación tras la placenta previa. El desprendimiento prematuro de la placenta, ocurre aproximadamente entre un 0,4 y un 3,5 por ciento de todos los partos

[12] Fetocardia: Pulso cardiaco fetal.

externas no se evidencian..." HERNÁNDEZ ROJAS DIANA PATRICIA Id. 52'793.613 Médico General.

36. Se confirma la cesárea con producto muerto. Existe constancia clínica de fetocardia hasta la madrugada y de ausencia de fetocardia antes de la cesárea y al momento de la operación se obtiene producto muerto.
37. Según historia clínica a las 10:20 am. "se realiza seguimiento del caso de muerte perinatal.
38. Según reporte en historia clínica se habla con familiares informado que es importante realizar la necropsia clínica, se informa referente de Secretaría de Salud Municipal de línea de Salud Sexual y Reproductiva...pendiente realizar ficha epidemiológica..." RIVEROS SANDOVAL SOFÍA Id. 52'355.724 Enfermera en Salud Familiar Jefe de PyP
39. Según historia clínica a las 14:26 NOTA ACLARATORIA: "al respecto que feto único sin evidencia de fetocardia ni movimientos corporales al momento de la extracción durante la cesárea; diagnóstico ya confirmado previamente por ecografía. Lo anterior correspondió a un error de transcripción en la nota operatoria..." BOTIA RODRIGUEZ HENRY ANDRES Id. 9'431.482 Ginecología y Obstetricia.
40. Según historia clínica manejan crisis hipertensiva con goteo de Sulfato de Magnesio desde las 11:20 am
41. Según historia clínica y nota de 12:22 m. dan egreso el 03/Mayo SANA ANDRES ALFONSO Reg. 1118533945 Médico General
42. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA, ha sufrió deterioro tanto físico, como moral que le dejo la pérdida de su bebe, por falta de atención oportuna, y de omisión en la atención por parte de los profesionales de la Institución.
43. El señor EDISSON MORENO ROSAS, tuvo que padecer la angustia y aflicción no solo al ver a su esposa como sufría y padecía de dolor físico, sino al ver como la vida de su bebe minuto a minuto corría más riesgo.
44. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA y el señor EDISSON MORENO ROSAS padres del bebe que estaban esperando, han sufrido daño moral, al estar esperando este bebe con tan gran ilusión, y haberlo perdido por falta de atención por parte de la IPS.
45. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA, con el dolor que se le causo, ha sufrido además del daño moral, daño a la salud, y daño a la vida en relación.

8

III. FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO

Invoco como fundamentos legales de la **Constitución Política de Colombia**: Artículos 2, 11, 29, 48, 49, 90, 228, 230, y Ss. Ley 153 de 1887, Art. 10, Ley 23 de 1981; Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, art. 14 y SS; Ley 1438 de 2011, Decreto 1011 de 2006, Resolución 1043 de 2006, Resolución 1446 de 2006, Resolución 1441 de 2013, Resolución 2003 de 2014. Código Civil Colombiano, Art. 1495, 1603, 1612, 1613, 1614, 1615, 2341, 2342, 2343, 2344, 2347, 2349 y SS.

A. PROBLEMA JURÍDICO:

De los hechos presentados se puede plantear como problemas jurídicos:

1. Determinar: Si la ***falta de oportunidad*** en la atención fue la causa eficiente, adecuada, determinante para producir el sufrimiento, dolor, deterioro y el daño causado la señora **EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA** y a su familia por contragolpe.
2. Determinar la existencia de ***daños y perjuicios*** creados por las lesiones severas secundarias a negligencia médica en obstetricia, falta de oportunidad en la atención médico asistenciales obstétrica, y omisión de atención especializada, que desencadeno en la muerte del hijo –nasciturus- producto de su embarazo.
3. Determinar la existencia de ***negligencia***, por la omisión de atención oportuna y con calidad en periodo de trabajo de parto de la señora **EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA.**
4. Determinar: Que se ***violo la obligación de vigilancia y control*** de la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SALUDCOOP EPS**, dentro del aseguramiento en salud y el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud contemplados en la Ley 1122 de 2007, art. 14.?

9

B. EL CASO EN CONCRETO

En el caso que nos atañe de la señora **EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA** de 28 años de edad, esposa del señor **EDISSON MORENO ROSAS**, y madre del menor TOMAS SANTIAGO REY DELGADO, realiza labores de cajera volante de la entidad Bancaria BANCAMIA; quien se encontraba en estado de embarazo, se realiza sus controles mensuales normal, sin presentar inconveniente alguno, el día 2 de mayo de 2013, en horas de la madrugada, siente dolor abdominal tipo cólico, por lo cual decide asistir en compañía de su esposo al servicio de urgencias de la IPS SOCIEDAD CLINICA DE CASANARE, la señora Edna Carolina Ingresa a las 2:30 de la mañana a la IPS, en el cual la registran y la envían al consultorio de maternidad, encontrando allí que el médico de turno no estaba, y la señora Carolina Delgado se comunicó con la auxiliar, manifestándole que tenía mucho dolor, minutos más tarde ingres el Doctor ANDRES BUITRAGO al consultorio quien es el médico de turno, por lo cual la señora Carolina Delgado le manifiesta la preocupación que le acarrea por ese dolor que cada vez se hacía más insoportable y fuerte, tras escuchar a la señora DELGADO el doctor le manifiesta que ese dolor quizá se estaba presentando por la Hernia Umbilical y Epigastrica que ella presentaba, mientras mantenía la conversación con el Doctor Buitrago, la señora DELGADO Sintió que estaba sangrando, por lo cual el Doctor le realiza un tacto, y le comenta que todo estaba normal, que ese sangrado se estaba presentando porque había un vasito roto, sin embargo ordena exámenes de laboratorio, ecografía y valoración por especialista de GINECOLOGIA, le asigno camilla y le ordeno poner pañal para la hemorragia. Luego de transcurrir varias horas de espera de exámenes, ecografía y valoración de especialista de GINECOLOGIA, la

enfermera por voluntad propia, no por orden del médico realiza monitoreo fetal, y se cercioran de que hay SIGNOS FETALES POSITIVOS.

Pasa el tiempo, y la GINECOLOGA ni la valoraba, ni era posible la realización de la ecografías, pues según lo que le indicaban a la señora Carolina y a su esposo, era que la GINECOLOGA a pesar de estar de turno se encontraba descansando, y que el ecografo solo llegaba hasta las 8 de la mañana, por lo tanto debía tranquilizarse y esperar, mientras tanto la señora Carolina debía soportar el dolor, el sangrado y la angustia que le causaba el hecho de estar con el sangrado abundante, y el temor de perder a su bebe; Según historia clínica a las 05:30 NOTA DE ENFERMERÍA "Paciente refiere salida de coágulos, **se informa médico de turno**" RIVEROS BARRERA LUZ MARINA; a pesar de que ya se había informado, luego de dos horas y media que se requirió un valoración prioritaria para la paciente la doctora hacia caso omiso. Según historia clínica a las 06:50 NOTA DE ENFERMERÍA "...sangrado vaginal coágulos...pendiente toma de ECO Obstétrica. Según historia clínica a las 07:10 NOTA DE ENFERMERÍA: "...con pañal desechable con sangrado vaginal con abundantes coágulos...**NO SE EVIDENCIA FCF (FETOCARDIA)** se informa a médico de turno quien tampoco encuentra FCF informa a Ginecólogo de Turno, Según historia clínica la pasan para toma de ecografía. Doctor informa que resultado de la **ECO ÓBITO FETAL**[13], **ABRUPTIO DE PLACENTA**[14] deciden que la pasen para cesárea porque la paciente no está apta para parto vaginal se alista a paciente se pasa a sala de cirugía..." PEÑA CAMACHO OMAIRA Id 46'453.677 Auxiliar de Enfermería, Según historia clínica a las 08:02 EVOLUCIÓN MÉDICA "...refiere aumento de sangrado genital con expulsión de coágulos y dolor intenso en hipogastrio, se pasa urgente a ecografía donde se evidencia Óbito Fetal de 26.2 semanas por Biometría Fetal conjugada + Abruptio de Placenta con hematoma de Aprox 12 cms. TV:...con palpación de tejido de aspecto placentario con sangrado abundante por vagina...feto en transverso...se indica pasar a cesárea de urgencias, no posibilidad de parto vaginal Según historia clínica **DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA** CESÁREA Inicia 08:40 Final 09:20, Según historia clínica y presentando aquí una contrariedad

13 Se habla de **muerte fetal** cuando un feto muere dentro del útero con un peso mayor de 500 gramos y/o con un desarrollo gestacional mayor de 22 semanas; es decir, cuando ha alcanzado un desarrollo tal que, en condiciones óptimas, la vida fuera del útero pudiera haber sido posible. La mayoría de muertes fetales ocurren en el tercer trimestre de embarazo, y se habla de **muerte fetal precoz** cuando ocurre en el segundo trimestre o, de forma más precisa, cuando el peso es menor de 1000 gramos y/o el desarrollo es menor de 28 semanas. Se habla de **aborto** cuando el peso del embrión o feto es menor de 500 gramos y/o el desarrollo de la gestación es menor de 22 semanas. La mayoría de los abortos ocurren en el primer trimestre, y se habla de **aborto tardío** cuando ocurre en el segundo trimestre.

14 El desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (D.P.P.N.), abruptio placentae o accidente de Baudelocque es el proceso de separación parcial o total de la placenta de su lugar de inserción normal que corresponde al fondo uterino, se produce a partir de las 20 semanas de gestación hasta antes del nacimiento del feto, pudiendo ocurrir incluso durante el trabajo de parto. El **desprendimiento prematuro de placenta** es la separación parcial o total de la placenta de su inserción decidual en el fondo uterino, previa al nacimiento del feto. Es la segunda causa de metrorragia en el tercer trimestre de gestación tras la placenta previa. El desprendimiento prematuro de la placenta, ocurre aproximadamente entre un 0,4 y un 3,5 por ciento de todos los partos

registran en la misma "....**EXTRACCIÓN DE RN VIVO** en cefálica sin complicaciones que se entrega a Médico de Turno por Pediatría. Cuando en la misma historia clínica minutos antes es decir a las 07:10 registran ...**NO SE EVIDENCIA FCF (FETOCARDIA)** Según historia clínica a las 10:20 "se realiza seguimiento del caso de muerte perinatal Según historia clínica y nota de 12:22 dan egreso el 03/Mayo, La señora **EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA**, ha sufrió deterioro tanto físico, como moral que le dejo la pérdida de su bebe, por falta de atención oportuna, y de omisión en la atención por parte de los profesionales de la Institución. La señora **EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA** y el señor EDISSON MORENO ROSAS padres del bebe que estaban esperando, han sufrido daño moral, al estar esperando este bebe con tan gran ilusión, y haberlo perdido por falta de atención por parte de la IPS. La señora **EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA,** con el dolor que se le causo, ha sufrido además del daño moral, daño a la salud, y daño a la vida en relación.

EL DAÑO es un hecho, es toda afrenta a la integridad de una cosa, de una persona, de una actividad, o de una situación (...) el perjuicio lo constituye el conjunto de elementos que aparecen como las diversas consecuencias que se derivan del daño para la víctima del mismo. Mientras que el daño es un hecho que se constata, el perjuicio es, al contrario, una noción subjetiva apreciada en relación con una persona determinada. (...). En este caso el hecho generador del daño está conformado por la falta de atención oportuna, y la omisión en la atención por especialista en GINECOLOGIA. *El perjuicio* producto de este hecho generador; El perjuicio debe ser *directo, actual y cierto*. Son condiciones tradicionales que es preciso analizar para determinar su verdadero sentido. *Directo*: se significa que él debe presentarse como una consecuencia inmediata y directa de la inejecución de la obligación. La obligación quebrantada puede haber sido una obligación contractual o bien, una obligación extracontractual (violación de una norma de comportamiento). *Actual:* se quiere significar que debe existir en el momento de formular la demanda. El perjuicio futuro es indemnizable desde que sea cierto. De donde se sigue que el carácter esencial del perjuicio es la certeza. *Cierto:* Que no haya duda sobre su inexistencia; puesto que puede valorarse inmediatamente. En este caso se evidencia la existencia de un daño directo pues se presenta como consecuencia inmediata del no actuar del personal médico asistencial de la institución, la falta de oportunidad en la atención medica que requería con urgencia la señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA, puesto que como consecuencia de esta omisión, y como se evidencia en la historia clínica, al ingresar a la institución el feto aun tenia vida, pero por falta de atención inmediata y oportuna padeció de sufrimiento hasta su muerte; causándole intenso dolor no solo a ella como víctima, y madre si no a sus familiares. Es también directo puesto que se quebranta la obligación de seguridad del contrato de hospitalización y configura el daño por el accionar de la persona; y como consecuencia daño moral, físico, y sobre todo a la aflicción en su vida en su desarrollo como persona, madre y esposa, la pérdida del disfrute de la vida – vida en relación-, es un daño cierto y actual.

LEURO & GUTIÉRREZ S.A.S.
Carrera 3 N°22-47 Oficina 304. Telefax: (1) 3944254
Oficina: 313-2098925 Celular 311-8110424/310-6073777
E-Mail: leurogutierrez@hotmail.com
Bogotá D.C. – Colombia.

Especialistas y Magister en Derecho Médico
Responsabilidad Civil y Responsabilidad asistencial
Responsabilidad Patrimonial del Estado
Derecho Laboral y Seguridad Social
Consultores en Salud y Derecho

actividad médica materno-infantil, es que se produzca un parto normal, que es precisamente la culminación esperada y satisfactoria de un proceso dispuesto por la naturaleza, en donde la ciencia médica acude a apoyarlo o a prever y tratar de corregir cualquier disfuncionalidad que obstaculice su desarrollo normal o ponga en riesgo a la madre o al que está por nacer. Lo especial y particular de la obstetricia es que tiene que ver con un proceso normal y natural y no con una patología.

"Al respecto, el profesor CARLOS ALBERTO GHERSI, señala:

'... más allá de los riesgos inherentes a todo embarazo y parto –o a pesar de ellos- lo cierto es que el resultado final lógico de un proceso de gestación que, debidamente asistido y controlado por el médico obstetra, se presenta como normal, habrá de ser el nacimiento de una criatura sana, por ello, ante la frustración de dicho resultado, corresponderá al galeno la acreditación de las circunstancias exculpatorias. Éstas deberán reunir, a dichos fines, las características de imprevisibilidad o irresistibilidad propias del caso fortuito.'[22]

"En el caso *sub judice*, la entidad demandada no ha demostrado que en el proceso de embarazo de la señora MARIA ARACELLY MOLIMA MEJIA, el parto y los fenómenos posteriores al alumbramiento del niño LUIS CARLOS CATALAN RAMÍREZ, se produjeron circunstancias imprevisibles o irresistibles que la liberan de responsabilidad en el ejercicio de la actividad médica, por el resultado de dicho proceso, el cual dejó como secuelas la infertilidad y disminución de la respuesta sexual de la madre y retardo mental severo del niño.

"Pero más allá, y sin necesidad de recurrir a este tipo de regímenes que se derivan de un tipo específico de obligación, en este caso, no hay duda de que el daño fue producto de una evidente falla del servicio probada, puesto que la parte actora ha demostrado que la administración omitió realizarle a la actora MARIA ARACELLY MOLINA exámenes médicos indispensables para establecer el proceso de su embarazo, con los cuales pudo haberse diagnosticado a tiempo alguna irregularidad y, además, cuando estaba próxima a dar a luz no fue atendida en forma oportuna, siendo que requería asistencia médica urgente. Como esto no se hizo se produjeron las graves consecuencias antes relacionadas tanto para la madre como para el niño.

"De modo que fue la conducta negligente de la administración la que desencadenó el daño que se reclama, razón por la cual no es necesario acudir ni siquiera al régimen de presunción de falla para

[22] CARLOS ALBERTO GHERSI. Responsabilidad Profesional. Buenos Aires: Ed. Astrea, 1998, p. 114.

deducir su responsabilidad, puesto que la misma está abundantemente probada en el proceso" [23].

No obstante, en providencias más recientes se recogió dicho criterio para considerar que los eventos de responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación del servicio médico de obstetricia no pueden ser decididos en el caso colombiano bajo un régimen objetivo de responsabilidad; que en tales eventos, la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, sólo que el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso del alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de dicha falla[24]. En sentencia de 14 de julio de 2005[25], dijo la Sala:

"Debe precisarse, en esta oportunidad, que las observaciones efectuadas por la doctrina, que pueden considerarse válidas en cuanto se refieren a la naturaleza especial y particular de la obstetricia, como rama de la medicina que tiene por objeto la atención de un proceso normal y natural, y no de una patología, sólo permitirían, en el caso colombiano, facilitar la demostración de la falla del servicio, que podría acreditarse indiciariamente, cuando dicho proceso no presenta dificultades y, sin embargo, no termina satisfactoriamente. No existe, sin embargo, fundamento normativo para considerar que, en tales eventos, la parte demandante pueda ser exonerada de probar la existencia del citado elemento de la responsabilidad. Y más exigente será, en todo caso, la demostración del mismo, cuando se trate de un embarazo riesgoso o acompañado de alguna patología".

En síntesis bajo el cobijo de la tesis que actualmente orienta la posición de la Sala en torno a la deducción de la responsabilidad de las entidades estatales frente a los daños sufridos en el acto obstétrico, a la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal. La demostración de esos elementos puede lograrse mediante cualquier medio probatorio, siendo el indicio la prueba por excelencia en estos casos ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos, y se reitera, la presencia de un daño en el momento del parto cuando el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales, se constituye en un indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico, así como de la relación causal entre el acto y el daño.

No se trata entonces de invertir automáticamente la carga de la prueba para dejarla a la entidad hospitalaria de la cual se demanda la responsabilidad. En

[23] Sentencia de 17 de agosto de 2000. Exp. No. 12.123. .

[24] Sentencia de 7 de diciembre de 2004, exp: 14.767

[25] Exp. No. 15.276.

otras palabras no le basta al actor presentar su demanda afirmando la falla y su relación causal con el daño, para que automáticamente se ubique en el ente hospitalario demandado la carga de la prueba de una actuación rodeada de diligencia y cuidado. No, a la entidad le corresponderá probar en contra de lo demostrado por el actor a través de la prueba indiciaria, esto es, la existencia de una falla en el acto obstétrico y la relación causal con el daño que se produjo en el mismo, demostración que se insiste puede lograrse a través de cualquier medio probatorio incluidos los indicios, edificados sobre la demostración, a cargo del actor, de que el embarazo tuvo un desarrollo normal y no auguraba complicación alguna para el alumbramiento, prueba que lleva lógicamente a concluir que si en el momento del parto se presentó un daño, ello se debió a una falla en la atención médica.

[26]En relación con la responsabilidad médica en el servicio de obstetricia, la Sala se había inclinado por considerar que en los eventos en los cuales el desarrollo del embarazo haya sido normal y, sin embargo, éste no termina satisfactoriamente, la obligación de la entidad demandada es de resultado. En decisiones posteriores se insistió en que la imputación de la responsabilidad patrimonial debía hacerse a título objetivo, pero siempre que desde el inicio, el proceso de gestación fuera normal, es decir, sin dificultades evidentes o previsibles, eventos en los cuales era de esperarse que el embarazo culminara con un parto normal. (...) No obstante, en providencias más recientes se recogió dicho criterio para considerar que los eventos de responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación del servicio médico de obstetricia no pueden ser decididos en el caso colombiano bajo un régimen objetivo de responsabilidad; que en tales eventos, la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, sólo que el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso del alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de dicha falla. (...) En síntesis, de acuerdo con la tesis que actualmente orienta la posición de la Sala en torno a la deducción de la responsabilidad de las entidades estatales frente a los daños sufridos en el acto obstétrico, a la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal. La demostración de esos elementos puede lograrse mediante cualquier medio probatorio, siendo el indicio la prueba por excelencia en estos casos, ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos y se reitera, la presencia de un daño en el momento del parto cuando el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales, se constituye en un indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico. No se trata entonces de invertir automáticamente la carga de la prueba para dejarla a la entidad hospitalaria de la cual se demanda la responsabilidad. En otras palabras no le

[26] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION B, Consejera ponente: RUTH STELLA CORREA PALACIO, Bogotá, D.C., siete (7) de abril de dos mil once (2011), Radicación número: 17001-23-31-000-1995-02036-01(19801).

basta al actor presentar su demanda afirmando la falla y su relación causal con el daño, para que automáticamente se ubique en el ente hospitalario demandado la carga de la prueba de una actuación rodeada de diligencia y cuidado. No, a la entidad le corresponderá probar en contra de lo demostrado por el actor a través de la prueba indiciaria, esto es, la existencia de una falla en el acto obstétrico y la relación causal con el daño que se produjo en el mismo, demostración que se insiste puede lograrse a través de cualquier medio probatorio incluidos los indicios, edificados sobre la demostración, a cargo de la parte demandante, de que el embarazo tuvo un desarrollo normal y no auguraba complicación alguna para el alumbramiento, prueba que lleva lógicamente a inferir que si en el momento del parto se presentó un daño, ello se debió a una falla en la atención médica[27].

(...) si bien la fecha probable del parto es un cálculo que puede ser más o menos aproximado, dependiendo de la mayor o menor certeza que se tenga de la fecha de la última menstruación y que las ayudas diagnósticas, como la ecografía obstétrica pueden ser útiles para establecer esa fecha, lo cierto es que científicamente se ha establecido que el dato más relevante para dicho cálculo lo es el examen clínico que se practique a la paciente y las ecografías que se tomen en el primer trimestre del embarazo, pero en el caso concreto, se hizo abstracción de esos datos para conceder certeza a un examen cuya confiabilidad era relativa. Ese error en el cálculo de la fecha probable del parto dio lugar a que el bebé superara en el vientre materno las semanas regulares de gestación, es decir, que se tratara de un bebé post-término, (...). Entonces, de acuerdo con las pruebas que se acaba de referir, el error en la fecha probable del parto incidió en la postmadurez del feto, en tanto éste permaneció en el vientre materno más del tiempo regular, sin que se brindara a la madre la asistencia necesaria para evitar que la prolongación de la gestación incrementara el riesgo de muerte fetal. (...) El hecho de que la criatura permaneciera por más tiempo dentro del vientre materno, sin que se prestara a la madre la asistencia necesaria para esos eventos, por haber realizado un cálculo errado de la fecha probable del parto, fue la causa de que no se brindara a la madre atención oportuna los día 9 y 12 de julio, retardo que produjo la muerte del recién nacido por "encefalopatía hipóxico isquémica...neumonía por meconio postmadurez...sufrimiento fetal agudo". (...)[28]

RESPONSABILIDAD MEDICA - Prestación del servicio de obstetricia / PRUEBA - Indicio / INDICIO - Valor

[27] NOTA DE RELATORIA: Sobre la responsabilidad por la prestación del servicio médico obstétrico, Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000, exp. 11878; 17 de agosto de 2000, exp. 12123; 7 de diciembre de 2004, exp. 14.767 y 14 de julio de 2005, exp. 15276.

[28] RESPONSABILIDAD MÉDICA OBSTETRICA - Error en el cálculo de la fecha probable del parto.

607

[29]Constituye posición consolidada de la Sala en esta materia que la responsabilidad por la prestación del servicio de salud, es de naturaleza subjetiva, como quiera que la falla probada del servicio es el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica. (...) Respecto del valor de los indicios para establecer la responsabilidad médica estatal en la prestación del servicio de obstetricia, la Sala en sentencia de 26 de marzo de 2008, sostuvo: "(..) En síntesis bajo el cobijo de la tesis que actualmente orienta la posición de la Sala en torno a la deducción de la responsabilidad de las entidades estatales frente a los daños sufridos en el acto obstétrico, a la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal. La demostración de esos elementos puede lograrse mediante cualquier medio probatorio, siendo el indicio la prueba por excelencia en estos casos ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos, y se reitera, la presencia de un daño en el momento del parto cuando el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales, se constituye en un indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico, así como de la relación causal entre el acto y el daño. No se trata entonces de invertir automáticamente la carga de la prueba para dejarla a la entidad hospitalaria de la cual se demanda la responsabilidad. En otras palabras no le basta al actor presentar su demanda afirmando la falla y su relación causal con el daño, para que automáticamente se ubique en el ente hospitalario demandado, la carga de la prueba de una actuación rodeada de diligencia y cuidado. No, a la entidad le corresponderá contraprobar en contra de lo demostrado por el actor a través de la prueba indiciaria, esto es, la existencia de una falla en el acto obstétrico y la relación causal con el daño que se produjo en el mismo, demostración que se insiste puede lograrse a través de cualquier medio probatorio incluidos los indicios, edificados sobre la demostración, a cargo del actor, de que el embarazo tuvo un desarrollo normal y no auguraba complicación alguna para el alumbramiento, prueba que lleva lógicamente a concluir que si en el momento del parto se presentó un daño, ello se debió a una falla en la atención médica. (..)" En armonía con lo expuesto huelga concluir que el presente asunto habrá de resolverse bajo los parámetros de la falla probada del servicio.[30]

[29] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION B, Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO, Bogotá, D.C., veintiocho (28) de febrero de dos mil once (2011), Radicación número: 17001-23-31-000-1997-08001-01(18515)

[30] En este sentido consultar entre otras, Sentencia de agosto 31 de 2006, expediente número 15772, Consejera Ponente doctora Ruth Stella Correa; sentencia de octubre 3 de 2007, expediente número 16402, Consejero Ponente doctor Mauricio Fajardo Gómez; sentencia de 23 de abril de 2008, expediente número 15750; sentencia de 1 de octubre de 2008, expedientes números 16843 y 16933; sentencia de 15 de octubre de 2008, expediente número 16270, Consejera Ponente doctora Myriam Guerrero de Escobar; sentencia de 28 de enero de 2009, expediente número 16700, Consejero Ponente doctor Mauricio Fajardo Gómez; sentencia de 19 de febrero de 2009, expediente número 16080, Consejero Ponente doctor Mauricio Fajardo Gómez; sentencia de 18 de febrero de 2010, expediente número 20536, Consejero Ponente doctor Mauricio Fajardo Gómez; y de 9 de junio de 2010, expediente número 18.683, Consejero Ponente doctor Mauricio Fajardo Gómez. En relación con la carga de la prueba ver sentencia de 26 de marzo de 2008, expediente número 16085, Consejera Ponente doctora Ruth Stella Correa Palacio

(...)la falla del servicio en que incurrieron el personal de enfermeras y médicos vinculados a la Clínica Villa Pilar del Instituto de Seguro Social, por haber incumplido los protocolos médicos que exigía la atención inmediata de la señora LUZ MARY OSORIO MARTÍNEZ y el monitoreo permanente de su estado. (..) La Historia Clínica demuestra, además, que transcurridas más de diez horas de realizada la primera valoración por el ginecobstetra GERMÁN MUÑOZ y por el médico JORGE IVÁN FIGUEROA, la paciente no recibió ninguna atención, pues vino a ser revisada entre las 4:30 y las 5 de la mañana del día siguiente, es decir, pasadas veintiún horas desde la ruptura de membranas, cuando ya mostraba líquido teñido de meconio con diagnóstico de sufrimiento fetal agudo, con el desenlace fatal conocido de la muerte del recién nacido, debido a la gran cantidad de meconio depositado en sus vías aéreas y bronquiales.... No obstante, la Historia Clínica que constituye base de información necesaria para conocer el diagnóstico, tratamiento y evolución de la paciente, los exámenes practicados y los resultados logrados, demuestran que la madre de JHON FREDY no recibió atención entre la noche del 14 de julio de 1996 y el amanecer del día 15, sin perjuicio de la orden impartida por los médicos de suministrar a la paciente oxitocina para inducir su trabajo de parto. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, "Por la cual se dictan normas en materia de ética médica", "la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente" y tal y como lo ha advertido la Sala, "en la medicina moderna, el carácter completo y permanente de la historia clínica es condición de calidad de los cuidados médicos o de la correcta asistencia facultativa. (...)

RESPONSABILIDAD MÉDICA - Indicios de falla del servicio

[31]La Sala ha reconocido una especial significación en los casos de responsabilidad médica – obstétrica, al señalar que los mismos si bien no deben ser decididos bajo el esquema de la responsabilidad objetiva, sí debe admitirse un indicio grave de falla del servicio, siempre y cuando el embarazo haya trascurrido en términos de normalidad y que el daño se haya producido una vez intervino la actuación médica dirigida a atender el alumbramiento. Sobre el particular, vale la pena recalcar lo precisado por la Sección, evento en el que se puntualizó: "No obstante, en providencias más recientes se recogió dicho criterio para considerar que los eventos de responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación del servicio médico de obstetricia no pueden ser decididos en el caso colombiano bajo un régimen objetivo de responsabilidad; que en tales eventos, la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, sólo que el hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso del alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de dicha falla... (negrillas adicionales)". Como se desprende de esta posición, en asuntos médicos de esta naturaleza –y eventualmente en otros–, la falla podría sustentarse en indicios, es decir, en el

[31] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION C, Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO, Bogotá D.C., catorce (14) de marzo de dos mil doce (2012), Radicación número: 05001-23-25-000-1993-01041-01(21962)

hecho de que la evolución y proceso de embarazo se hubiera desarrollado en términos normales hasta el momento del parto. Lo anterior, como quiera que el solo indicio de falla del servicio, aunado a la prueba de la imputación fáctica que vincula la conducta con el daño, daría lugar a encontrar acreditada la responsabilidad. Por consiguiente, a la parte actora –en estos supuestos–, le corresponde acreditar el daño antijurídico, la imputación fáctica -que puede ser demostrada mediante indicios igualmente-, así como el indicio de falla, esto es, que el embarazo se desarrolló en términos normales hasta el momento del parto. en el sub lite existen varios indicios de la falla del servicio toda vez que, en primer lugar, el embarazo transcurrió en forma normal y sólo al momento del parto y con posterioridad al nacimiento del bebé, se presentó la complicación que trajo como resultado la muerte de la paciente, a ello se le debe agregar aspectos tales como: i) la impresión diagnóstica de anillo de bandl y la deformidad cefalopélvica no fue descartada; ii) lo anterior era indicativo de que el procedimiento adecuado era la cesárea; iii) no se remitió a la paciente a un hospital dotado del equipo humano especializado en el tema; iv) las remisiones efectuadas fueron tardías, máxime cuando no se encuentra acreditada la supuesta recuperación de la paciente después del parto; v) el tratamiento aplicado cuando se presentó la hemorragia no fue el indicado, ya que el mioma sangrante fue una más de las impresiones diagnósticas que no se comprobó, pero nunca se determinó el origen de la hemorragia, ni se emplearon los medios adecuados para detenerla, como la embolización de las arterias hipogástricas, ligadura de las mismas, o la histerectomía; vi) no se determinó la verdadera causa de la muerte de la señora Piedad Emilse Moreno Zapata. Establecidos así los diversos indicios de falla del servicio que comprometieron la vida de la señora Piedad Emilse, se tiene que las entidades demandadas no los desvirtuaron, por lo que el daño antijurídico les es imputable[32].

FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Parto / FALLA DEL SERVICIO PRESUNTA[33]

Fue omisiva y descuidada la conducta médica asumida por el ente demandado, dado que no hay anotación alguna sobre los controles preventivos anteriormente señalados, facilitando se en esa forma el proceso infeccioso que posteriormente generó la histerectomía y por último la corrección de la fístula vesico - vaginal. A lo anterior puede agregarse el descuido postoperatorio frente a la demandante, a quien no obstante su avanzado estado infeccioso, se la envió a su casa con una formulación desconocida no sólo procesalmente, sino también clínicamente, pues ni siquiera en las anotaciones de medicación

[32] Sobre el régimen de responsabilidad aplicable en responsabilidad médica obstétrica, consultar sentencias de 7 de diciembre de 2004, exp. 14767 y de 26 de marzo de 2008, exp. 16085. Sobre la posibilidad con que cuenta el juez de lo contencioso administrativo, de derivar y estructurar indiciariamente la prueba de la imputación fáctica, en asuntos de responsabilidad médica, ver sentencias de: 3 de mayo de 1999, exp. 11169, 11 de mayo de 1999, exp. 11949 y de 7 de octubre de 1999, exp. 12655

[33] Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera. Santafé de Bogotá, D. C., treinta de julio dé mil novecientos noventa y tres. Consejero Ponente: Doctor Daniel Suárez Hernández, Referencia: expediente No. 8025 Actor: Marta Lilliana Pérez y otros. Demandado: Instituto de Seguros Sociales.

consta el tipo de droga ordenado, ni se le señaló para posterior control. Tal desidia y descuido por parte del servicio médico del I.S.S. no puede encasillarse sino en una falla del servicio presunta, en donde hay lugar a presunción que dicho servicio no funcionó adecuadamente sin de manera irregular, generando consecuencialmente los daños físicos y sociológicos en la señora demandante y los perjuicios morales para ella y su familia.

RESPONSABILIDAD MÉDICA[34] - Obstetricia. Prueba indiciaria / OBSTETRICIA - Responsabilidad. Prueba indiciaria / FALLA DEL SERVICIO PROBADA - Obstetricia / PRUEBA INDICIARIA - Obstetricia

La Sala, específicamente en cuanto al régimen de responsabilidad médica en la prestación del servicio de obstetricia, ha considerado que la víctima del daño que pretenda la reparación deberá demostrar todos los extremos de la responsabilidad constituidos por el daño, la falla en el acto obstétrico y el nexo causal, y en ese sentido ha adquirido especial relevancia la prueba indiciaria ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, siempre y cuando al momento del parto, el embarazo se hubiere desarrollado en condiciones normales. (...) Los razonamientos expuestos conducen a resolver este asunto, bajo el título de imputación de falla probada del servicio, y ante la ausencia de prueba directa, será la prueba indiciaria el medio eficaz para establecer dicha falla.[35]

[36]En esa perspectiva, frente al grupo de galenos que suministró atención médica a la madre, existía una clara obligación de adoptar todas y cada una de las medidas idóneas para establecer el período de gestación, así como el tipo de embarazo de la paciente (múltiple), lo cual se hubiera establecido con la práctica de una ecografía y/o un monitoreo fetal durante el lapso que duró la urgencia que motivó a la joven gestante a recurrir a la Clínica Rafael Uribe Uribe. El hecho de haberse limitado a auscultar mediante estetoscopio la frecuencia cardiaca fetal y constatar la dilatación vaginal, constituye una clara falla del servicio que conlleva a que le sea imputable el daño a la entidad demandada, es decir, al Instituto de Seguros Sociales. No debe perderse de vista que al margen de la existencia o no del régimen de falla presunta del servicio, según los recientes pronunciamientos de la Sala, en relación con la responsabilidad de la administración sanitaria, es posible que los jueces recurran –atendiendo siempre a las particularidades del caso–, a ciertas figuras de aligeramiento probatorio en sede de la imputación fáctica y jurídica. En consecuencia, la Sala ha admitido la posibilidad de emplear los sistemas de

---

[34] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA, SECCION TERCERA, Consejera ponente: MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR, Bogotá, D.C., primero (1) de octubre de dos mil ocho (2008), Radicación número: 63001-23-31-000-1997-04565-01(16132).

[35] Nota de Relatoría: Ver Sentencia de 31 de agosto de 2006. Radicación: 15772; Sobre RESPONSABILIDAD OBJETIVA: sentencia de 10 de febrero de 2000, exp: 11.878; sobre PRUEBA INDICIARIA: Sentencia de 7 de diciembre de 2004, exp: 14.767; sentencia de 14 de julio de 2005 Exp. No. 15.276; Sentencia de 26 de marzo de 2008. Radicación: 16085

[36] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO, Bogotá D.C., diecinueve (19) de agosto de dos mil nueve (2009), Radicación número: 76001-23-31-000-1997-03225-01(18364)

aligeramiento probatorio de res ipsa loquitur (las cosas hablan por sí solas) o culpa virtual (faute virtuelle), en aquellos eventos en los que el daño padecido es de tales proporciones y se produce en unas circunstancias particulares que se acorta el recorrido causal y la culpa se entiende probada. De otro lado, se ha avalado la existencia de un indicio de falla a partir de la acreditación de que el embarazo se desarrolló en términos normales y que fue al momento del alumbramiento que se produjo el daño. En el caso concreto se tiene que la paciente, según se colige de los testimonios del proceso, fue valorada en varias ocasiones cuando asistió a los controles de su embarazo, sin que en esas oportunidades se le hubiera diagnosticado un embarazo múltiple, como lo reconoce el propio doctor Diego Encinales, quien valoró a la madre gestante y determinó, basándose única y exclusivamente en la altura uterina y en la dilatación vaginal que se trataba de un embarazo a término en posición transversa, circunstancia por la que se debía proceder a la práctica de una cesárea, y por ello es que en el folio de remisión de la Clínica Rafael Uribe Uribe a la Clínica Versalles se consignó expresamente el diagnóstico, del cual se abstuvieron en dudar los galenos del último centro hospitalario, como quiera que respecto de la primera de las instituciones se trataba de una clínica de tercer nivel, lo cual se acompasa con el principio de confianza legítima en los términos expuestos por la doctrina de la imputación objetiva, conceptos jurídicos creados y desarrollados para garantizar una eficiente y verdadera imputación material o fáctica del resultado. En esa perspectiva, en el sub examine, se presentó un evento de res ipsa loquitur, como quiera que los médicos se abstuvieron de descartar cualquier otro tipo de diagnóstico y se limitaron a verificar superficialmente la sintomatología de la paciente, sin siquiera indagar cuándo se había presentado la última menstruación de la gestante, y si efectivamente a ésta se le habían realizado las ecografías obstétricas y los monitoreos fetales. Por consiguiente, el daño considerado en sí mismo, reviste una excepcionalidad y anormalidad que permite dar por configurado un supuesto de acercamiento probatorio en la imputación de aquél, toda vez que no existe otra forma de explicar la producción del perjuicio que en la propia conducta de la entidad, quien de manera precipitada e irregular ordenó una cesárea al considerar que se trataba de un embarazo a término. La sola circunstancia de haberse practicado una cesárea con la férrea convicción de que se estaba en presencia de un único feto transverso, con tiempo de alumbramiento, para luego llevarse la sorpresa de que la paciente tenía un embarazo de trillizas de 24 o 25 semanas de gestación, aproximadamente, refleja la dimensión del daño antijurídico causado lo que permite afirmar se trata de un supuesto en el que las cosas o circunstancias hablan por sí solas, como quiera que son demostrativas de que existió un yerro flagrante en la etapa de atención, valoración y diagnóstico de la gestante.[37]

[37] Sobre el tema, Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias del 13 de mayo de 2009, rad. 15033 MP. Ruth Stella Correa Palacio; de 10 de febrero de 2000, rad. 11878; del 17 de agosto de 2000, rad. 12123; del 7 de diciembre de 2004, rad. 14767; de 14 de julio de 2005, rad. 15276; del 26 de marzo de 2008, rad. 16085, MP. Ruth Stella Correa Palacio y del 20 de mayo de 2009, rad. 16701, MP. Enrique Gil Botero.

b. RESPONSABILIDAD CIVIL POR FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA ASISTENCIAL.

[38]De esta manera, el precedente de la Sala indica que: "***Los únicos daños indemnizables en estos eventos no son la muerte y las lesiones corporales; también están comprendidos, entre otros, los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz***". (...) En ese sentido, la Sala ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica: "La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (debe de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización - más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)".[39]

[40]"Todo lo anterior, lleva a la Sala a establecer que la entidad demandada, los médicos y especialistas que atendieron a Lilia Salazar de Agudelo desde el 21 de junio de 2000 y hasta la 5 de julio de 2001 estaban en la necesidad de encaminar su actividad médica (integralmente concebida) ***hacia la prestación de medidas oportunas, idóneas y correspondientes con la afección que padecía la paciente,*** más aún cuando se trataba de una persona que presentaba alto riesgo por sus antecedentes coronarios (sufrió 10 años atrás un infarto, tenía diagnóstico presuntivo por enfermedad isquémica), y por el contrario contentarse con una atención limitada a las consultas y valoraciones aleatorias, lo que implica de plano la inobservancia y desconocimiento de la realidad médica de la paciente, en sus especiales circunstancias, y la

---

[38] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION C, Magistrado ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, Bogotá, D.C., siete (07) de febrero dos mil once (2011), Radicación número: 66001-23-31-000-2004-00587-01(34387)

[39] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION C, Radicación número: 66001-23-31-000-2004-00587-01(34387)NOTA DE RELATORIA: Sobre los daños indemnizables en casos de responsabilidad derivada del servicio médico asistencial, Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de octubre 7 de 2009, exp. 35656. Sobre la pluralidad de deberes de conducta que implica el servicio de salud, Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de febrero 18 de 2010, exp. 17655.

[40] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION C, Radicación número: 66001-23-31-000-2004-00587-01(34387)ATENCION MEDICA - Oportuna. Idónea. Integral / ACTIVIDAD MEDICA - Deber de oportunidad. Deber de idoneidad / FALLA MEDICA - Morosidad en la atención médica. Atención superficial / FALLA DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL - Morosidad en la atención médica. Atención superficial / RESPONSABILIDAD MEDICA - Morosidad en la atención médica. Atención superficial

pretermisión del factor temporal sin sustento de razonabilidad alguno. De todo lo anterior, la Sala encuentra demostrado, como lo hizo el *a quo*, no sólo el factor temporal como determinante en la atención, sino la inobservancia de procedimientos y exámenes que están prescritos en pacientes con enfermedad coronaria, como la señora Salazar de Agudelo, específicamente el cateterismo cardíaco/coronariografía, limitándose a dar un trato superficial, sólo viniéndose a atender de manera tardía la situación cuando es hospitalizada en cuidados intensivos, y es allí a donde se dirige la defensa de la entidad demandada, pensando que la actividad médica se satisface por momentos, cuando, y se reitera, es integral y no se agota con una prestación que resulta insuficiente e ineficiente para el momento causal en el que se pretendieron ofrecer las alternativas terapéuticas y médicas, lo que es más gravoso cuando del examen clave para este tipo de afecciones, el cateterismo cardíaco/coronariografía, no existe prueba alguna de su realización."[41]

"Negligencia. Falta de atención oportuna. Con suficiente claridad la Sala ha precisado que la responsabilidad del Estado en la prestación de los servicios médicos, antes que de resultado es de medios. Esto es, que ***la obligación radica en brindar una adecuada, oportuna y diligente prestación del servicio médico***, acorde con las posibilidades presupuestales, técnicas y profesionales de que el ente prestador del servicio dispone en un momento determinado. No hay, pues, lugar a que se le garanticen al paciente resultados favorables, en razón a que sólo se da el compromiso de brindarle adecuada y oportunamente los servicios de atención médico-quirúrgica-hospitalaria, que normalmente tenga a su disposición el ente oficial correspondiente."[42]

"Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la "***lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz***", se debe observar que está produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio."[43]

"[44]De acuerdo con lo anterior, resulta evidente la omisión en que incurrió la entidad demandada al no efectuar un diagnóstico oportuno de la dolencia que aquejaba a la paciente, quien se hallaba en el estadio post operatorio y

---

[41] NOTA DE RELATORIA: Sobre el factor temporal en la atención médica, Corte Constitucional, sentencia T-889 de 2001

[42] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, Consejero Ponente: GERMAN RODRÍGUEZ VILLAMIZAR, Bogotá, D.C., catorce (14) de marzo de dos mil dos (2002), Radicación número: 25000-23-26-000-1994-98-11(12705)

[43] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C, Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, Bogotá D.C., Trece (13) de Abril de dos mil once (2011), Radicación: 66001-23-31-000-1998-00626-01(20220). Prestación oportuna, eficaz e integral del servicio de salud, Consejo de Estado, sentencia de 18 de febrero de 2010, exp. 17655 y Corte Constitucional, sentencias T-136 de 2004, T-1059 de 2006, T-062 de 2006, T-1059 de 2006, T-730 de 2007, T-536 de 2007, T-421 de 2007 y T-104 de 2010.

[44] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, Consejero ponente: RAMIRO SAAVEDRA BECERRA, Bogotá D.C., once (11) de mayo de dos mil seis (2006), Radicación número: 68001-23-15-000-1995-00935-01(14400).

presentaba síntomas de infección, a pesar de lo cual no fue sometida oportunamente a todos los exámenes necesarios para determinar el origen de la misma, que finalmente vino a establecerse únicamente en la necropsia, ***pero que de haberse descubierto y tratado a tiempo, habría permitido evitar el deceso*** de la señora Marieth Torres López. Para la Sala, ***esa ausencia de diagnóstico y tratamiento oportunos, constituye una clara falla del servicio, puesto que la paciente fue atendida y estaba siendo tratada en una institución hospitalaria de II nivel***, las cuales de conformidad con lo estipulado en el artículo 8º del Decreto 1760 de 1992 son catalogadas en dicho nivel cuando cumplen como mínimo, entre otros, con los siguientes criterios: a) Atención por personal profesional especializado, responsable de la prestación de los servicios; b) Tecnología de mediana complejidad que requiere profesional especializado para su manejo, en la consulta externa, hospitalización, urgencias y en los servicios de diagnóstico y tratamiento de patologías de mediana severidad.

(...)La falta de atención oportuna por parte del cirujano que la intervino, quien debió ser llamado telefónicamente en varias ocasiones porque no lo ubicaban, sin poder contar con su presencia al lado de la paciente cuando se agravó; se observa que este profesional de la Medicina constató que de la cirugía había salido bien la paciente, y al advertir que la sintomatología que presentó posteriormente no tenía relación aparente con su intervención quirúrgica, prácticamente se desentendió de ella. La revisión por parte de un médico internista el día que la paciente falleció, cuando ya llevaba 5 días quejándose de dolor y con fiebre; especialista que no ordenó exámenes diagnósticos ni medidas para contrarrestar el mal estado de salud de la paciente, sino que se limitó a opinar que hay "probable cálculo pequeño en coledoco distal", ordenar valoración por obstetricia y recomendar "observar evolución respecto a la ictericia, de persistir reexplorar"; en horas de la noche, poco antes de fallecer la paciente, este especialista recomendó "descartar proceso infeccioso..." y consultar con el cirujano.[45]" 28

"Demostrado como esta que la atención médica brindada a los menores fue precaria **e inoportuna**, y que esta conducta afectó la oportunidad de vida de los menores, concluye la Sala que el daño causado resulta imputable al Hospital demandado bajo la óptica de lo que la jurisprudencia conoce como "la pérdida de la oportunidad o pérdida del chance" a la cual la Sala se refiere enseguida. (...) La pérdida de la oportunidad, en materia médica establece la responsabilidad de los prestadores de servicios médicos y hospitalarios en aquellos casos en los cuales no se brindan al paciente todos los tratamientos y cuidados adecuados y oportunos, aun cuando estos no garanticen totalmente que el daño se hubiera evitado. (...) ***la pérdida de la oportunidad hace referencia, como su nombre lo indica, a la disminución en la probabilidad de haberse evitado el daño que finalmente se causó***, planteamiento que pese a la facilidad en su formulación, ha presentado desde

[45] Nota de Relatoría: Ver sentencia del 10 de febrero de 2000. Expediente 11.878

antaño una gran dificultad en su aplicabilidad. (...) esta Subsección ha precisado que la pérdida de la oportunidad se traduce en un perjuicio autónomo, diferente del daño final al que realmente se vio sometido el paciente. (...)"[46]

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, MP: Willian Namen Vargas, 17 noviembre de 2011... "Para la Corte, es incontestable la responsabilidad civil extracontractual de las demandadas por el acto del médico, la muerte del paciente afiliado por la infección sobrevenida después de la cirugía, la falta de atención oportuna y eficiente, el daño y la relación de causalidad, según acreditan las pruebas precedentes, actos que comprometen en forma solidaria a la Entidad Promotora de Salud y a la Institución Prestadora de Salud, por lo expuesto con antelación.

Por consiguiente, las denominadas excepciones de fondo interpuestas por la demandada de inexistencia de la obligación a cargo de la E.P.S. Sanitas S.A. e inexistencia del derecho alegado por la parte demandante, carecen de vocación de prosperidad."

[47]FALLA MÉDICA - Atención no oportuna. Atención ineficaz / FALLA DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL - Atención no oportuna. Atención ineficaz / RESPONSABILIDAD MEDICA - Atención no oportuna. Atención ineficaz / FALLA MEDICA - Derecho a la salud / FALLA DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL - Derecho a la salud

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la "lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz", se debe observar que está produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio. NOTA DE RELATORIA: Prestación oportuna, eficaz e integral del servicio de salud¸ Consejo de Estado, sentencia de 18 de febrero de 2010, exp. 17655 y Corte Constitucional, sentencias T-136 de 2004, T-1059 de 2006, T-062 de 2006, T-1059 de 2006, T-730 de 2007, T-536 de 2007, T-421 de 2007 y T-104 de 2010.

FALLA MÉDICA - Atención inapropiada. Atención incompleta. Atención no continuada / RESPONSABILIDAD MEDICA - Atención inapropiada. Atención incompleta. Atención no continuada / FALLA MEDICA - Dilación trámite administrativo. Deficiencias presupuestales / RESPONSABILIDAD MEDICA - Dilación trámite administrativo. Deficiencias presupuestales / FALLA MEDICA -

---

[46] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN A, Consejero ponente: HERNÁN ANDRADE RINCÓN, Bogotá, D.C., veintiséis (26) de enero de dos mil doce (2012), Radicación número: 19001-23-31-000-1998-01005-01(21726)

[47] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION C, Bogotá D.C., Trece (13) de Abril de dos mil once (2011), Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, Radicación: 66001-23-31-000-1998-00626-01(20220)

Dilación en el tratamiento / RESPONSABILIDAD MEDICA - Dilación en el tratamiento

La prestación del servicio no fue completa y continuada, y se vio interrumpida en el momento en el que el cuadro clínico de la paciente exigía la realización del tratamiento de hemodiálisis como procedimiento que era indispensable para el manejo de las condiciones de salud que presentaba la paciente, tal como se diagnosticó por el médico nefrólogo y en el propio dictamen médico legal rendido, lo que razonable y proporcionalmente habría permitido administrar las circunstancias que agravaban el estado de salud de la paciente, y no someterla a las contingencias administrativas que se viene a ofrecer como elemento causal adecuado y sustancial para incidir determinantemente, o por lo menos con cierta probabilidad preponderante en la ocurrencia del agravamiento de las condiciones de salud, del cuadro clínico y a su posterior fallecimiento. Resulta determinante para la Sala, que la entidad demandada haya dilatado injustificadamente en el tiempo la realización del tratamiento de hemodiálisis a la paciente, aduciendo que no se cumplían las semanas cotizadas, que no era de competencia del centro médico, sino que debía remitirse a otra ciudad (Cali) y, que existían problemas presupuestales que impedían sufragar los costes del mismo. NOTA DE RELATORIA: Paciente afectado por los problemas presupuestales de las entidades de salud, Corte Constitucional, sentencia T-366 de 1999 y sentencia T-1063 de 2002.

30

[48]FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Negligencia. Falta de atención oportuna.

Con suficiente claridad la Sala ha precisado que la responsabilidad del Estado en la prestación de los servicios médicos, antes que de resultado es de medios. Esto es, que la obligación radica en brindar una adecuada, oportuna y diligente prestación del servicio médico, acorde con las posibilidades presupuestales, técnicas y profesionales de que el ente prestador del servicio dispone en un momento determinado. No hay, pues, lugar a que se le garanticen al paciente resultados favorables, en razón a que sólo se da el compromiso de brindarle adecuada y oportunamente los servicios de atención médico-quirúrgica-hospitalaria, que normalmente tenga a su disposición el ente oficial correspondiente.

Acorde con lo anterior, se ha sostenido jurisprudencialmente por esta Corporación, que en casos de acciones de responsabilidad derivada de la prestación de servicios médicos oficiales, la entidad demandada bien puede exonerarse de responsabilidad cuando procesalmente acredite que la atención

---

[48] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, Consejero Ponente: GERMAN RODRÍGUEZ VILLAMIZAR, Bogotá, D.C., catorce (14) de marzo de dos mil dos (2002), Radicación número: 25000-23-26-000-1994-98-11(12705), Actor: BUENAVENTURA RAMÍREZ DOMÍNGUEZ Y OTROS, Demandado: DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SERVICIO SECCIONAL DE SALUD -HOSPITAL DE LA SAMARITANA

para con el paciente o enfermo fue oportuna, diligente y cuidadosamente prestada, probanza ésta que se echa de menos en el presente caso.

LEY 100 DE 1993

ARTÍCULO 2o. PRINCIPIOS. El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación:

a. EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social ***sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente***;

(...)

ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos ***la calidad y la eficiencia***, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo ***información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios***, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema.

31

ARTÍCULO 188. GARANTÍA DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS. <Artículo subrogado por el artículo 121 del Decreto extraordinario 2150 de 1995. El nuevo texto es el siguiente:> 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 integrado por la Empresa Promotora de Salud a la cual esté afiliado, integrado de la siguiente forma: un representante de la EPS, un representante de la IPS y, un representante del afiliado, quien podrá concurrir directamente. Si persiste la inconformidad, ésta será dirimida por un representante de la Dirección Municipal de Salud.

LEY 1438 DE 2011
(enero 19)
Diario Oficial No. 47.957 de 19 de enero de 2011

ARTÍCULO 3o. *PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.* Modifícase el artículo **153** de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto: "Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

(...)
3.8 **Calidad.** Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, ***provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada***.

3.9 **Eficiencia.** Es la ***óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida*** de la población.

Decreto 1011 de 2006.

Artículo 1°. ***Campo de aplicación***. Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud

Artículo 2°. ***Definiciones***. Para efectos de la aplicación del presente decreto se establecen las siguientes definiciones:
(...)
Calidad de la atención de salud. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.
(...)
Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS. Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud **para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país**.

Artículo 3°. ***Características del SOGCS***. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

1. ***Accesibilidad***. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. ***Oportunidad.*** **Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.** Esta característica se relaciona con la organización

de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

3. ***Seguridad***. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por **minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias**.

4. ***Pertinencia.*** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

5. ***Continuidad.*** **Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas**, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Artículo 6°. *Sistema Único de Habilitación.* Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, **los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud** y las EAPB.

c. RESPONSABILIDAD POR EL ASEGURAMIENTO EN SALUD, RESPONSABILIDAD DE LA EPS.

Las ***ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD EPS*** tienen a su cargo la organización de la prestación del plan obligatorio de salud a sus afiliados. Por cada persona que afilie y le preste el plan obligatorio de salud, recibe del Fondo de Solidaridad y Garantía, una unidad de pago por capitación, UPC cuyo valor se establece periódicamente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. ***Las EPS pueden prestar los servidos directamente por medio de sus propias instituciones prestadoras de salud o contratar con terceros la prestación bajo su control y responsabilidad.***

La Ley 1122 de 2007 declara en el artículo 1o que su objeto es realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con prioridad el mejorar la prestación de los servicios a los usuarios. Dentro de las medidas contenidas, se hallan la creación de la Comisión de Regulación en Salud que sustituye al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, la incorporación de la noción de aseguramiento en salud; y las facultades a la Superintendencia Nacional de Salud como conciliador y como órgano jurisdiccional.

"LEY NÚMERO 1122 DE 2007
(enero 9)
Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

Mauricio Leuro Martínez
Médico Cirujano - Abogado
UACH – UMB
Derecho Médico – Responsabilidad y Daño
D. Laboral y Seguridad Social – D. Procesal
U. Externado de Colombia – U. Libre

Carolina Gutiérrez Roa
Abogado
U. Católica de Colombia
Derecho Médico – Responsabilidad y Daño
Conciliador en Derecho
U. Externado de Colombia

El Congreso de Colombia
DECRETA:

(...)
ART. 14.— Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.
Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.

En el artículo 14 se define el aseguramiento en salud como la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud, la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores. Para todo lo anterior, el asegurador debe asumir el riesgo transferido por el usuario y cumplir con las obligaciones establecidas en los planes obligatorios de salud. El asegurador es la Entidad Promotora de Salud, del régimen contributivo o del régimen subsidiado. 34

El riesgo a transferir es el riesgo de pérdida de la salud al cual se halla sometida toda persona y cuya realidad puede traer consecuencias desastrosas. El concepto tradicional de salud como la ausencia de enfermedad ha sido archivado para definir la salud como el bienestar físico, mental y social de una persona, por lo que cualquier evento o situación que afecten ese bienestar es un deterioro en la calidad de vida.

Corte Constitucional. Sentencia C-463/08, Referencia: expediente D-7013, Demanda de inconstitucionalidad contra el literal j (parcial) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007., Demandante: José Alfredo Hauptmann Munevar, Magistrado Ponente: Dr. JAIME ARAÚJO RENTERÍA.

El artículo 14 de la Ley 1122 se encuentra en el Capítulo IV "Del aseguramiento". El aseguramiento en salud lo entendió el legislador como la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Este aseguramiento implica que el asegurador

asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.
Así mismo establece este artículo que las Empresas Promotoras de Salud en cada régimen, esto es, tanto en el contributivo como en el subsidiado, sean las responsables de cumplir con las funciones del aseguramiento, las cuales por lo demás son indelegables, determinando que las entidades que administran el Régimen Subsidiado se llamarán "Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado" (EPS).

Corte Constitucional. Sentencia T-515/07, Referencia: expediente T-1571605, Acción de tutela de Gladis Margarita Sánchez de Torres, contra la ARS Coosalud – Sucursal Antioquia, con vinculación oficiosa de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Magistrado Ponente: Dr. JAIME ARAUJO RENTERIA, Bogotá, D. C., diez (10) de Julio de dos mil siete (2007)

Es responsabilidad de las Direcciones Departamentales, Municipales o Distritales de Salud, adelantar con las personas seleccionadas el procedimiento de afiliación a las empresas administradoras del régimen subsidiado – ARS, que serán las encargadas de prestar la atención médica a los usuarios con criterios de eficiencia.
La ley 1122 de 2007, "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", cuyo objeto es realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios de los usuarios, determinó que las entidades que administran el régimen subsidiado (ARS), en adelante se denominarán Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS).
La función básica de las EPS del Régimen Subsidiado es organizar y garantizar, directa e indirectamente, la prestación del POS-S definido en el Acuerdo 306 de 2005 del CNSSS, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados. De la misma forma, las EPS del Régimen Subsidiado deben cumplir con las funciones del aseguramiento en salud, definida en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 de la siguiente forma:
"Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario".

El artículo 49 de la Constitución consagra por primera vez el derecho a la salud y define la prestación de los servicios de salud como un servicio público esencial a cargo del Estado quien puede delegarlos en los particulares. La condición de servicio público esencial obliga al Estado a asumir la organización, dirección, vigilancia y control de los servicios de salud, función que en la anterior

Constitución no se hallaba regulado en la forma y con los efectos del artículo 49 antes citado.

Al aprobarse la Ley 100 de 1993 que crea el Sistema de Seguridad Social Integral, el modelo de financiación de las prestaciones de salud se cambia al subsidio a la demanda, es decir, se financia al usuario de los servicios de salud, en la forma de un ***aseguramiento del riesgo en salud***, con el pago de una prima o costo de ese seguro. ***Los elementos que deben existir en un contrato de seguro para que la ley reconozca su existencia son, el riesgo asegurable, el interés asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación condicional del asegurador. Estos cuatro elementos igualmente se hallan presentes en el aseguramiento en salud.***

El riesgo asegurable es el riesgo de salud al cual se halla expuesto toda persona, el interés asegurable es la necesidad de protegerse de las consecuencias de una enfermedad, el precio o prima del seguro es la suma de dinero que el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconoce por cada asegurado y la obligación condicional del asegurador es *la obligación de las Entidades Promotoras de Salud - EPS -, y Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPSS - , de cubrir con calidad y eficiencia los servicios médicos que requiera un asegurado*.

La diferencia con el seguro corriente estriba en que la cobertura asegurada no es objeto de pacto entre el tomador / asegurado y el asegurador. Aquí opera la intervención del Estado cuando delega en las EPS e IPSS una parte de las obligaciones impuestas por el artículo 49 de la Constitución Nacional, limitadas al Plan Obligatorio de Salud - POS -, y lo que llegue a faltar en el POS, sigue a cargo del Estado.

La calidad en la atención[49] está establecida como norma de carácter obligatorio dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, la cual busca la adecuada prestación de los servicios de salud, bajo el control del Estado; son los lineamientos legales para la atención en salud[50], cualquier incumplimiento en los parámetros establecidos en las normas del SISTEMA UNICO DE GARANTIA DE LA CALIDAD[51], genera la inobservancia de normas y por ende la responsabilidad generada en dicha prestación. Son responsables de seguimiento y control del sistema de calidad, el Estado, los Entes Territoriales y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB[52].

---

[49] Calidad de la atención de salud. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

[50] Atención de salud. Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

[51] Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS. Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

[52] Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB. Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada.

LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, SIGLA - EPS -.

Son las entidades a quienes se les asigna como su función primera, organizar y garantizar la prestación, directa o indirecta, del plan obligatorio de salud POS a las personas que se les afilien, junto con el grupo familiar dependiente económicamente. Como consecuencia del cumplimiento del punto anterior, debe atender las siguientes funciones, una vez obtiene el permiso por parte de la Superintendencia Nacional de Salud:
(...)

- **Establecer los procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicies prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud**;
- Ofrecer a sus afiliados varias alternativas de instituciones prestadoras de servicios de salud para que el beneficiario escoja el profesional o la institución de quien vaya a recibir el plan obligatorio de salud, excepto cuando exista una oferta limitada de servicios.
- Para racionalizar la demanda por servicios, buscarán un agrupamiento de riesgos entre sus afiliados, empresas, gremios o asociaciones, o por asentamientos geográficos.
- **La prestación de los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud podrá ser directamente o por contratación con terceros, mediante diferentes formas de contratación y pago, tales como capitación, protocolos o presupuestos globales o fijos.**
- **Deben diseñar incentivos para obtener calidad y eficiencia en los servicios y asignación de recursos sobre la base de un criterio de relación costo-beneficio**.

REQUISITOS DE FUNCIONAMIENTO DE LAS EPS: La Superintendencia Nacional de Salud autoriza el funcionamiento de las entidades promotoras de salud cuando cumplan los siguientes requisitos:
(...)

- Acreditar capacidad técnica y científica necesaria para el correcto desempeño de sus funciones y verificar esa capacidad en las instituciones y profesionales prestadores de servicios de salud.

d. RESPONSABILIDAD SOLIDARIA EPS - IPS.

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, MP: Willian Namen Vargas, 17 noviembre de 2011. **...**La responsabilidad de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), es contractual o extracontractual. Con relación al afiliado o usuario, la afiliación, para estos efectos, materializa un contrato, y por tanto, en línea de principio, la responsabilidad es contractual, naturaleza expresamente prevista en los artículos 183 de la Ley 100 de 1983 que prohíbe a las EPS *"en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados"*, y los artículos 16 y 17 del Decreto 1485 de 1994, relativos a los *"contratos de afiliación para la prestación del Plan Obligatorio de Salud que suscriban las Entidades Promotoras de Salud con sus afiliados"* y los planes complementarios. *Contrario sensu*, la responsabilidad en que pueden

incurrir las Entidades Promotoras de Salud (EPS) respecto de terceros perjudicados por los daños al afiliado o usuario con ocasión de la prestación de los servicios médicos del plan obligatorio de salud, es extracontractual.

Ahora, cuando se ocasiona el daño por varias personas o, en cuya causación intervienen varios agentes o autores, ***todos son solidariamente responsables frente a la víctima (art. 2344, Código Civil; cas. civ. sentencias de 30 de enero de 2001, exp. 5507, septiembre 11 de 2002, exp. 6430; 18 de mayo de 2005, SC-084-2005], exp. 14415)***.

Ostensible, es la legitimación en la causa por pasiva de la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. y la Asociación Médica de Especialistas Pragma S.A.-Clínica Pragma S.A., de quienes, según quedó sentado, se pretende la responsabilidad civil solidaria por los daños reclamados a título personal por el hijo, padres y hermanas a causa del fallecimiento de Aream Alexander Verano con ocasión de la prestación de los servicios médicos.
(...)
Es principio del sistema organizado, administrado y garantizado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), la calidad en la prestación de los servicios de salud, atención de las condiciones del paciente según las evidencias científicas, y la provisión *"de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada"* (artículo 153, 3.8, Ley 100 de 1993). 38
[53]En idéntico sentido, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), son responsables de administrar el riesgo de salud de sus afiliados, organizar y garantizar la prestación de los servicios integrantes del POS, orientado a obtener el mejor estado de salud de los afiliados, para lo cual, entre otras obligaciones, han de establecer procedimientos garantizadores de la calidad, atención integral, eficiente y oportuna a los usuarios en las instituciones prestadoras de salud (art. 2º, Decreto 1485 de 1994).

Igualmente, la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la *lex artis,* compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas.

La responsabilidad de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), es contractual o extracontractual. Con relación al afiliado o usuario, la afiliación, para estos efectos, materializa un contrato, y por tanto, en línea de principio, la responsabilidad es contractual, naturaleza expresamente prevista en los

[53] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, MP: Willian Namen Vargas, 17 noviembre de 2011.

artículos 183 de la Ley 100 de 1983 que prohíbe a las EPS *"en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados"*, y los artículos 16 y 17 del Decreto 1485 de 1994, relativos a los *"contratos de afiliación para la prestación del Plan Obligatorio de Salud que suscriban las Entidades Promotoras de Salud con sus afiliados"* y los planes complementarios. *Contrario sensu*, la responsabilidad en que pueden incurrir las Entidades Promotoras de Salud (EPS) respecto de terceros perjudicados por los daños al afiliado o usuario con ocasión de la prestación de los servicios médicos del plan obligatorio de salud, es extracontractual.

Ahora, cuando se ocasiona el daño por varias personas o, en cuya causación intervienen varios agentes o autores, todos son solidariamente responsables frente a la víctima (art. 2344, Código Civil; cas. civ. sentencias de 30 de enero de 2001, exp. 5507, septiembre 11 de 2002, exp. 6430; 18 de mayo de 2005, SC-084-2005], exp. 14415).

[54]Las Empresas Promotoras de Salud E.P.S. están autorizadas legal y jurisprudencialmente para contratar la prestación de servicios médicos de sus afiliados con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud I.P.S., así lo ha dicho la Corte Constitucional:

> "En cuanto a la función general, a las E.P.S. corresponde la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios por las I.P.S. Para estos efectos, podrán prestar servicios directos a sus afiliados por medio de sus propias instituciones prestadoras de salud, o contratar con instituciones prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos, pudiendo adoptar modalidades de contratación y ofrecer a sus afiliados varias alternativas de instituciones prestadoras de salud. Su función esencial consiste en organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados y girar dentro de los términos legales, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capacitación al Fondo de Solidaridad y Garantía."

Y frente a la concreta responsabilidad de las E.P.S se afirmó en el mismo pronunciamiento:

> "Además de recaudar las cotizaciones y organizar la prestación de los servicios, las E.P.S. están en la obligación de suministrar dentro de los límites legales, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga subsidio correspondiente, el plan Obligatorio de Salud en los términos que señale el Gobierno." (Sentencia C-106/97).

De la jurisprudencia anterior, se desprende con meridiana claridad, que la responsabilidad frente a la atención de sus afiliados, es en principio, obligación

[54] TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL, SALA CIVIL, Bogotá, D.C., veintisiete de agosto de dos mil siete. REF : PROCESO ORDINARIO, DE : BLANCA MERY PEDRAZA RUBIANO CONTRA : CRUZ BLANCA E.P.S

626

predicable de las E.P.S. dada su naturaleza de ente afiliador y administrador con función esencial de organizar y garantizar los servicios de salud.
(...)
Ahora bien, debe determinarse si las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud contratadas por estas son solidarias con ocasión de los daños que puedan irrogar a los afiliados con ocasión del servicio, tema respecto del cual tanto la doctrina como la jurisprudencia han ido decantando una tesis que descuella contemporáneamente en el ambiente jurídico nacional e internacional, que acertadamente fue resumido en el siguiente pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia:

> " A decir verdad, el tema que plantea el caso no ha sido ajeno al tratamiento doctrinal, pues desde antaño ha estado bajo examen, porque si bien es cierto que el principio de los efectos relativos del contrato, excluiría la responsabilidad del tercero, pero en todo caso encargado de la ejecución del contrato, del marco de la responsabilidad contractual, para ubicarlo obviamente en el régimen extracontractual, lo cierto es que razones de equidad y de protección de la víctima, han inclinado a la doctrina y a la jurisprudencia, y hasta cierto punto a la ley, como lo comenta Javier Tamayo Jaramillo, a atribuirle ´a dicho tercero´ una responsabilidad contractual. Finalmente –dice-, ´la doctrina y la jurisprudencia más reciente en el derecho comparado han concluido que el acreedor contractual tiene una acción necesariamente contractual contra el subcontratista con quien el deudor contractual inicial había contratado la ejecución del contrato. Se considera que como el objeto de la prestación en ambos contratos es exactamente el mismo, el acreedor inicial perfectamente puede demandar por vía contractual a cualquiera de los dos deudores".
>
> "Particularmente la doctrina argentina ha optado por la señalada tendencia en consideración a que ´el auxiliar´ está sujeto a ´una responsabilidad accesoria, que se modela, por tanto, sobre la que incumbe al deudor (hay por lo demás, una ´complicidad´ entre principal y dependiente que no puede desentrañar el acreedor). Se trata en estos casos (se refiere exactamente a la responsabilidad civil del médico, Jorge Mosset Iturraspe), ´de una responsabilidad accesoria´, en la cual incurre no cualquier tercero, sino ´la persona elegida por el deudor para el cumplimiento; persona que entra en contacto con el acreedor y realiza, con su conformidad, el comportamiento encaminado a ese fin´. Esta unidad de fundamento, anota, ´y naturaleza jurídica, simplifica la acción de la víctima del hecho médico, que podrá acumular sus pretensiones en un solo juicio, contra dos demandados distintos y obligados in solidum por la totalidad del resarcimiento solicitado´ ´. Igual es el criterio de otros autores, quienes para llegar a idéntica conclusión, o sea ´la fuente contractual´ del ´agente´, tienen en cuenta que ´La cuestión examinada se halla estrechamente relacionada con la estructura misma de la relación obligacional en cuanto consiente que el interés del acreedor pueda ser

satisfecho a través de la ejecución directa de la prestación por el deudor o por un tercero´... En similar sentido se han pronunciado algunos doctrinantes chilenos, por supuesto consultando las normas del Código Civil de su país, entre ellos Arturo Alessandri Rodríguez."

....como ya se observó, la tendencia está dirigida a atribuirle al tercero que ejecuta materialmente la prestación de la obligación contractual del primigenio deudor, responsabilidad contractual por el cumplimiento defectuoso de la misma, justificada en diversas tesis, que como se vio, van desde ´una responsabilidad accesoria´, pasando por el contrato a favor de tercero, hasta llegar a aquella que consulta la unidad y la estructura de los vínculos dados entre el contratante inicial, el acreedor y el ejecutante material de la prestación en la condición de agente o auxiliar del primero".(Casación Civil. 11 de septiembre de 2002, exp. 6340).(Resaltos de la Sala)

La precedente jurisprudencia es por demás clara y determinante, permitiendo de esta manera señalar responsabilidad en el mismo grado para el deudor originario - la E.P.S. Cruz Blanca - como para su agente - I.P.S. Clínica y Centro Médico Ormes -, lo cual frente al tema puntual y específico de la solidaridad en un caso de responsabilidad médica fue objeto de análisis por parte de la Corte Suprema de Justicia al concluir:

"Respecto de este tema, es decir, el de la solidaridad, al contrario de lo que piensa el recurrente, la Corporación entiende que ésta nace de la propia ley, que es una de sus fuentes, (art. 1568 del C. Civil), concretamente de la aplicación del principio general consagrado por el art. 2344 del C. Civil, eficaz para todo tipo de responsabilidad, porque lo que hizo el Tribunal no fue otra cosa que a partir de la demostración de la propia culpa del médico, deducir una responsabilidad directa, concurrente con la culpa contractual, no controvertida en este cargo, de la otra codemandada. En otras palabras, lo claro es que la solidaridad no surgió de una inexistente pluralidad de sujetos contratantes, como lo plantea el impugnante, sino de la propia ley, o sea el art. 2344, en tanto el juzgador consideró que el perjuicio había sido consecuencia de la culpa cometida por dos personas, una de ellas el médico encargado del tratamiento. Por supuesto que para arribar a esta nueva conclusión, vuelve a jugar papel determinante la estructura y el vínculo obligacional que hubo de quedar verificado, porque es la unidad de objeto prestacional y la relación existente de los codeudores entre sí y de éstos con el acreedor, en la forma como quedó averiguada, ligadas a la identidad del interés lesionado y del daño producido, la que permite hacer el predicamento de solidaridad que antes se expresó, porque como explica Adriano de Cupis al ocuparse de situaciones como la que ahora se estudia, para poder sostener la tesis de la solidaridad, "Es decisivo... que tales comportamientos concurran en la lesión del mismo interés y en la producción del mismo daño". Precisamente, agrega, "la diversidad de título, es decir, del fundamento de la responsabilidad, no excluye su solidaridad, porque deriva de comportamientos concurrentes a la producción del mismo daño". (S-172 de 2002)(Negrilla fuera de texto)

Entonces, se tiene por establecido que a las Empresas Promotoras de Salud E.P.S. les corresponde la obligación legal de garantizar directa o indirectamente a través de entidades adscritas -I.P.S- libremente escogidas por aquellas, la adecuada prestación de los servicios de salud a sus afiliados en condiciones de "calidad, oportunidad y eficiencia, con cargo a los recursos que les reconoce el sistema general de seguridad social en salud por concepto de la unidad de pago por capitación, UPC, las cuotas moderadoras y los copagos definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud"(artículo 8 del Decreto 806 de 1998).

Así las cosas, las EPS tienen la libertad de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y el tipo de servicios que serán objeto de cada uno, siempre que garanticen a sus usuarios un servicio integral y de buena calidad, lo que implica indudablemente que la E.P.S., no puede desligar su responsabilidad respecto del servicio que prestan las I.P.S., ya que al ser un profesional en materia de salud debe velar porque las instituciones que escoja presten un adecuado servicio a sus usuarios.

Agréguese que de acuerdo con el artículo 227 de la Ley 100 de 1993, las EPS efectúan sobre las IPS un control de calidad de la prestación de los servicios de salud, y que sólo puede contratar con "entidades de servicios de salud que cumplan con los requisitos mínimos legales". 42

Por lo que, si el afiliado tiene contrato para la prestación del servicio de seguridad social en salud, lo es con la Entidad Promotora de Salud, entidad que cumple la delegación del estado de la prestación de un servicio público – el de salud-, estando encargada de asegurar que el servicio se preste de manera eficiente y oportuna, lo que implica en términos de la responsabilidad contractual, que será ésta la que debe asumir los daños que sufra el afiliado o sus beneficiarios por las deficiencias en el servicio prestado por las I.P.S., contratadas por ella, pero en forma solidaria, ya que la segunda debe responder por la falla médica en que incurrió, todo en atención a la regla general contenida en el artículo 2344 del Código Civil, que prescribe que cuando en la producción del daño han concurrido varias personas cada una de ellas es solidariamente responsable del perjuicio causado.

Por consiguiente, la solidaridad entre la Entidad Prestadora de Salud y la Institución Prestadora de Salud deviene del artículo 2344 del C.C., por lo que la alzada no está llamada a prosperar, y por ende, se debe confirmar la sentencia censurada.

IV. JURAMENTO ESTIMATORIO

Los montos estimados en la presente demanda están estimados de acuerdo con la normatividad vigente, las formulas de la Jurisprudencia y la doctrina vigente en el país, ***lo que permite considerarlos razonados bajo la gravedad de***

juramento, corresponden a los perjuicios de orden material actuales y futuros, los cuales se estiman de acuerdo con las líneas jurisprudenciales. Art. 10 Ley 1395 de 2010 y art. 206 del Código General de Proceso. Tal como están cuantificados en el acápite de indemnizaciones.

> *Código General del Proceso: Artículo 206.* ***Juramento estimatorio.*** ***Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos.*** *Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.*
> *(...)*
> ***El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz.***

V. INDEMNIZACIONES Y SU CUANTIFICACIÓN:

Para el reconocimiento de los perjuicios materiales e inmateriales de la víctima **EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA** se tendrán en cuenta las siguientes bases:

I. Para el reconocimiento de los perjuicios materiales de la Víctima y su familia, se tendrán en cuenta las siguientes bases:

Para la cuantificación del LUCRO CESANTE se tiene en cuenta que el salario devengado por la señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA para el año del daño correspondía a $887.000,oo el cual debe ser actualizado según el IPC inicial y final, quedando un monto de $ **568.298,03**. Se debe tener en cuenta que el 25% es el incremento por factor prestacional sobre el monto recibido y actualizado, obteniendo con esta operación un monto de **$710.372,53.**

Mauricio Leuro Martínez
Médico Cirujano - Abogado
UACH – UMB
Derecho Médico – Responsabilidad y Daño
D. Laboral y Seguridad Social – D. Procesal
U. Externado de Colombia – U. Libre

Carolina Gutiérrez Roa
Abogado
U. Católica de Colombia
Derecho Médico – Responsabilidad y Daño
Conciliador en Derecho
U. Externado de Colombia

630

Formula valor a indexar

$$Ra = R \frac{I.\ Final}{I.\ Inicial}$$

Fecha de Nacimiento			Edad: Real numerico		
05/02/1985			28,49 Años		
			341,87 Meses		
		Fecha:	**IPC**	10.256,00 Dias	
Ra	Renta actualizada o Valor actual				
IPCt	IPC para la fecha de la sentencia o Indice final (mes sentencia)	**31/07/2013**	**113,80**		
IPCt-1	IPC para la fecha inicial o Indice Inicial (Fecha del daño)	**02/05/2013**	**113,48**		

Formula

	R	**Monto a actualizar**	**$ 887.000,00**	
Ra =	R	IPC Final / IPC Inicial	**113,80** / **113,48**	**1,00281988**
Ra =		$ 566.700,00	1,00281988	
		Valor actualizado	**$ 568.298,03**	
		Más factor prestacional (25%)	**$ 710.372,53**	

Dicha liquidación debe dividirse en cada caso en indemnización debida, desde 02/05/2013 hasta la fecha de esta sentencia, e indemnización futura, desde esta fecha de sentencia hasta la fecha probable del período indemnizable a cada uno, así:

La indemnización **debida**, desde 02/05/2013 hasta la fecha de la conciliación o sentencia, y **futura**, desde esta fecha de conciliación o sentencia hasta la fecha de su supervivencia probable, la cual se determinará con base en las tablas de supervivencia establecidas por el DANE para mujeres: 44

Indemnización debida: Los meses transcurridos desde el daño hasta la fecha de conciliación o sentencia: en este caso transcurridos 2.97 meses a la presentación de la demanda. Generándose una indemnización debida de $**2.117.540,28**

Formula de indemnización debida (vencida) Sd

$$Sd = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

S	Indemnización debida
Ra	Renta actualizada
i	Interes puro o tecnico
n	Indemnización del periodo comprendido entre la fecha de

					89	Dias
S	Formula =	**$**	**2.117.540,28**	**31/07/2013**	**2,97**	Meses desde el daño
Ra	$ 710.372,53			**02/05/2013**		
i	0,004867					
n	2,97					

Indemnización futura: se contabilizan los meses (600.61) con proyección a los 78.54 años de vida probable para las mujeres según DANE. Alcanzando un monto de **$138.054.160,53**

Mauricio Leuro Martínez
Médico Cirujano - Abogado
UACH – UMB
Derecho Médico – Responsabilidad y Daño
D. Laboral y Seguridad Social – D. Procesal
U. Externado de Colombia – U. Libre

Carolina Gutiérrez Roa
Abogado
U. Católica de Colombia
Derecho Médico – Responsabilidad y Daño
Conciliador en Derecho
U. Externado de Colombia

631

Formula de indemnización futura **Sf**

$$Sf = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

S	Indemnización futura
Ra	Renta actualizada
i	Interes puro o tecnico
n	Número de meses transcurridos entre la sentencia y la

				31/07/2013	**600,61** Meses
S	Formula =	**$**	**138.054.160,53**		**DANE (mujeres 2010-2015)**
Ra	$ 710.372,53			**78,54**	942,48 Total meses vida
i	0,004867			341,87	600,61 Meses cumplidos-Expectativa
n	600,61			12	

Para un **Total de indemnización por Lucro Cesante**: Con un porcentaje del 30% de daño corporal, lo que aplicado a las formulas anteriores permite obtener un monto total de lucro cesante de **$ 42.051.510.24**

Formula de indemnización Total **Sd+Sf**

1. LUCRO CESANTE		**$**	**140.171.700,81**
Limitación estimada	**30,00%**	**$**	**42.051.510,24**

45

a. Para un **Total de Daño emergente:** Por los gastos en que se incurrió con la víctima: $00,oo

2. DAÑO EMERGENTE	**$ 0,00**

b. Para un **Total de indemnización por DAÑOS MATERIALES**: La sumatoria de Lucro cesante y Daño emergente. Un monto total de **$42.051.510,24**

A: TOTAL DAÑOS MATERIALES	**$**	**42.051.510,24**

II. Para la cuantificación de los **DAÑOS INMATERIALES** se tiene en cuenta:

DAÑOS INMATEI	**SMMLV**	**$ 589.500,00**
Daño moral victima	100	$ 58.950.000,00
Daño vida relación	100	$ 58.950.000,00
Daño a la salud	100	$ 58.950.000,00
Daño Moral al conyuge	100	$ 58.950.000,00
Daño moral hijo	80	$ 47.160.000,00

B: TOTAL DAÑOS INMATERIALES	**$ 282.960.000,00**

Para un total de indemnización por DAÑOS INMATERIALES, contemplando el daño moral a la Victima, daño en la vida de relación, daño a la salud, y daño moral a su familia; que en total asciende a un monto de **$282.960.000,oo**

III. Sumados los perjuicios **MATERIALES** e **INMATERIALES**:

Mauricio Leuro Martínez
Médico Cirujano - Abogado
UACH – UMB
Derecho Médico – Responsabilidad y Daño
D. Laboral y Seguridad Social – D. Procesal
U. Externado de Colombia – U. Libre

Carolina Gutiérrez Roa
Abogado
U. Católica de Colombia
Derecho Médico – Responsabilidad y Daño
Conciliador en Derecho
U. Externado de Colombia

632

A+B: TOTAL DE INDEMNIZACIÓN	$ 325.011.510,24

Para un monto total de indemnización cuantificada **TRECIENTOS VEINTI CINCO MILLONES ONCE MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS CON VEINTI CUATRO CENTAVOS M/C. ($325.011.510,24)** Resultado de la sumatoria de Daños materiales -Lucro cesante- y los Daños inmateriales.

VI. CUANTÍA Y COMPETENCIAS

La cuantía la consideró a la suma total de **TRECIENTOS VEINTI CINCO MILLONES ONCE MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS CON VEINTI CUATRO CENTAVOS M/C. ($325.011.510,24)**, Resultado de la sumatoria del Lucro Cesante y Daños Inmateriales, y es Usted señor Juez Civil del Circuito, el competente por la cuantía y el domicilio de las partes.

VII. CLASE DE PROCESO y PROCEDIMIENTO

El trámite para el presente **PROCESO ORDINARIO,** es el previsto y normatizado por el **Titulo XXI, Capítulo I, del CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL.**

46

VIII. PRUEBAS

Probar es demostrar la certeza de un hecho. El objeto de la prueba, es lo que se pretende demostrar; en el primer caso, la existencia de un hecho atribuible a los demandados; lo segundo, la responsabilidad de la misma como resultado de aquel. Mediante el soporte fáctico, aportado con el presente libelo, a más de las diligencias a practicar y los documentos que se solicitan sean allegados, mediante petición del Honorable Despacho a las entidades pertinentes, se demostrara la responsabilidad patrimonial de la administración en los eventos originarios de este proceso.

Con el fin de que se tengan como pedidas dentro del término de fijación en lista, comedidamente solicito se decreten, practiquen y tengan las siguientes:

i. DOCUMENTALES APORTADAS:

Respetuosamente solicito al Señor Juez, valoren como tales las siguientes pruebas aportadas:

1. Certificado de existencia y Representación Legal de LA SOCIEDAD CLINICA DE CASANARE LTDA
2. Certificado de existencia y Representación Legal de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SALUDCOOP EPS.**
3. Fotocopia de la cedula de ciudadanía de EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA.

Mauricio Leuro Martínez
Médico Cirujano - Abogado
UACH – UMB
Derecho Médico – Responsabilidad y Daño
D. Laboral y Seguridad Social – D. Procesal
U. Externado de Colombia – U. Libre

Carolina Gutiérrez Roa
Abogado
U. Católica de Colombia
Derecho Médico – Responsabilidad y Daño
Conciliador en Derecho
U. Externado de Colombia

633

4. Declaración extra proceso bajo gravedad de juramento de la unión de Edisson Moreno Rosas y Edna Carolina Delgado..
5. Registro civil de nacimiento de TOMAS SANTIAGO REY DELGADO
6. Fotocopia de la cedula de ciudadanía de **EDISSON MORENO ROSAS**
7. Certificado de ingresos de la señora EDNA CAROLINA DELGADO
8. Certificado de defunción del Hijo de EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA.
9. Copia simple de la historia clínica de la señora EDNA CAROLINA DELGADO.

Solicito se aporten por parte de los convocados las certificaciones originales de Existencia y representaciones legales actualizadas y las pruebas que pretendan hacer validas en un probable proceso jurídico.

ii. DOCUMENTALES A SOLICITAR:

Respetuosamente solicito al Señor Juez, se decreten, practiquen y valoren como tales las siguientes pruebas:

a. Copia Autentica completa de la Historia Clínica de la señora EDNA CAROLINA DELGADO de **LA SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA.** 47
b. Copia autentica de Guías y protocolos del Servicio de Obstetricia y atención del parto. A la fecha de los hechos solicitarla a la **LA SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA.**
c. Copia autentica de Guías y protocolos del Servicio de Obstetricia y atención del parto. A la fecha de los hechos solicitarla a la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SALUDCOOP EPS.**

iii. TESTIMONIALES:

Los testimonio a continuación solicitados tienen por objeto dar a conocer al despacho lo que cada uno de los citados conozca del caso en comento, de su atención medico asistencial y de su actuación con relación a la atención brindada la señora EDNA CAROLINA DELGADO; Por ser personal asistencial, solicito respetuosamente al Despacho, emitir telegramas de citación con antelación no menor a 20 días, para los respectivos permisos institucionales. Solicito al despacho respetuosamente emitir los correspondientes Despachos Comisorios para los testigos que no residen en la ciudad de Bogotá D.C.

a. Solicito al Señor Juez, hacer comparecer al LUZ MARINA RIVEROS BARRERA Id 47'433.778 Auxiliar Enfermería, en su condición de testigo médico tratante, para que absuelva el interrogatorio de parte que personalmente le formularé para ello. Citado por intermedio de la parte demandante, o en la Oficina de Recursos Humanos de SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA, Yopal, Casanare.
b. Solicito al Señor Juez, hacer comparecer al OMAIRA PEÑA CAMACHO Id 46'453.677 Auxiliar de Enfermería, en su condición de testigo médico

634

tratante, para que absuelva el interrogatorio de parte que personalmente le formularé para ello. Citado por intermedio de la parte demandante, o en la Oficina de Recursos Humanos de SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA, Yopal, Casanare.

iv. INTERROGATORIO DE PARTE:

a. Solicito al Señor Juez, hacer comparecer a la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SALUDCOOP EPS, identificada con NIT 800.250.119-1, Representada Legalmente por su gerente, o quien haga sus veces, en su condición de demandado, para que absuelva el interrogatorio de parte que personalmente le formularé para ello. Citada en la dirección de notificación de la demandada.
b. Solicito al Señor Juez, hacer comparecer a la demandada LA SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA identificada con NIT: 891855847-3, Representada Legalmente por su gerente YALYLE VILLANUEVA GALEANO o Quien haga sus veces, en su condición de demandado, para que absuelva el interrogatorio de parte que personalmente le formularé para ello. Citada en la dirección de notificación de la demandada.
c. Solicito al Señor Juez, hacer comparecer al demandado Doctor ANDRES BUITRAGO identificado con cedula de ciudadanía N° 1118533945 Médico General, en su condición de demandado, para que absuelva el interrogatorio de parte que personalmente le formularé para ello. Citada en la dirección de notificación de la demandada.
d. Solicito al Señor Juez, hacer comparecer a la demandada la Dra. ASTRID PASTRAN ALFONSO identificada con cedula de ciudadanía N° 52.018.592 MEDICO GINECOLOGA, en su condición de demandado, para que absuelva el interrogatorio de parte que personalmente le formularé para ello. Citada en la dirección de notificación de la demandada.
e. Solicito al Señor Juez, hacer comparecer al demandado Doctor HENRY ANDRES BOTIA RODRIGUEZ, identificado con cedula de ciudadanía N° 9'431.481, Médico Ginecólogo, en su condición de demandado, para que absuelva el interrogatorio de parte que personalmente le formularé para ello. Citada en la dirección de notificación de la demandada.

48

v. PERITAZGO:

a. Solicito se decrete y ordene practicar prueba pericial de la lista de peritos, o de las Sociedad de Sociedades Científicas, o de la Sociedad Colombiana de Cirugía Vascular, o de una Facultades de Medicina reconocida en la Ciudad; por Médico ***Especialista en Ginecoobstetricia*** a las Historias clínicas completas y demás documentos necesarios, de la señora **EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA**, con el fin de evaluar la condición de control prenatal, el manejo instaurado al paciente desde el ingreso y diagnostico hasta su alumbramiento, y absolver cuestionario que allegaré en su momento.

Preguntas al Perito:

Mauricio Leuro Martínez
Médico Cirujano - Abogado
UACH – UMB
Derecho Médico – Responsabilidad y Daño
D. Laboral y Seguridad Social – D. Procesal
U. Externado de Colombia – U. Libre

Carolina Gutiérrez Roa
Abogado
U. Católica de Colombia
Derecho Médico – Responsabilidad y Daño
Conciliador en Derecho
U. Externado de Colombia

635

Sírvase señor Perito especialista Auxiliar de Justicia, dar respuesta a las siguientes preguntas con fundamento en lo conocido, evaluado, hallado en la historia clínica de la señora **EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA.**

a. *Manifieste al despacho de acuerdo con las historias clínicas evaluadas cual era la condición de la señora Edna carolina Delgado Portilla en su control prenatal.*
b. *Manifieste al despacho cual fue el diagnóstico de ingreso de la señora Edna Carolina Delgado Penagos a su ingreso a la Sociedad Clínica Casanare Ltda.*
c. *Manifieste al despacho cuales eran los hallazgos de clínicos de ingreso de la señora Edna Carolina Delgado Penagos a su ingreso.*
d. *Manifieste al despacho si existía fetocardia al ingreso de la señora Edna Carolina Delgado Penagos en la clínica Casanare.*
e. *Manifieste a qué horas se determinó la ausencia de fetocardia.*
f. *Manifieste al despacho si en la historia clínica esta documentado la atención de la doctora Dra. ASTRID PASTRAN ALFONSO la noche de los hechos el 02 de mayo de 2013.*
g. *Manifieste al despacho a qué horas se presentó atención médica por parte del Dr. HENRY ANDRES BOTIA RODRIGUEZ.*
h. *Manifieste al despacho cual fue la causa de la muerte del producto del embarazo de la señora Edna Carolina Delgado Penagos.*
i. *Manifieste al despacho si se encuentra en la historia evaluada falta de oportunidad en la atención del parto de la señora Edna Carolina Delgado Penagos.*
j. *Manifieste al despacho si existió omisión en la atención especializada por parte de la Dra. ASTRID PASTRAN ALFONSO.*
k. *Manifieste al despacho si determina negligencia en la atención oportuna de la señora Edna Carolina Delgado Penagos, en su trabajo de parto.*
l. *Manifieste al despacho si se encuentra documentada la realización de monitoreo fetal en la noche del 02 de mayo de 2013 a la señora Edna Carolina Delgado Penagos.*
m. *Manifieste al despacho si está documentada la realización de ecografía ordenada en la noche del 02 de mayo de 2013 a la señora Edna Carolina Delgado Penagos.*

49

IX. ANEXOS

1. Copias de la demanda para archivo (1) y traslados (5).
2. Los documentos enunciados en las pruebas.
3. Poder para obrar.
4. Actas de Audiencia de conciliación.

X. NOTIFICACIONES

DEMANDADOS: SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA.

Mauricio Leuro Martínez
Médico Cirujano - Abogado
UACH – UMB
Derecho Médico – Responsabilidad y Daño
D. Laboral y Seguridad Social – D. Procesal
U. Externado de Colombia – U. Libre

Carolina Gutiérrez Roa
Abogado
U. Católica de Colombia
Derecho Médico – Responsabilidad y Daño
Conciliador en Derecho
U. Externado de Colombia

Calle 23 N°29-36 Barrio la pradera
Yopal Casanare

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SALUDCOOP
Avenida 13 Nº 114-10 de Bogotá D.C.

Bogotá D.C.

Dr. ANDRES ALFONSO BUITRAGO
Calle 23 N°29-36 Barrio la pradera
Yopal Casanare.

Dra. ASTRID PASTRAN.
Calle 23 N°29-36 Barrio la pradera
Yopal Casanare

Dr. HENRY ANDRES BOTIA RODRIGUEZ
Calle 23 N°29-36 Barrio la pradera
Yopal Casanare

DEMANDANTE: **EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA** 50
Carrera 30 N°29-28
Yopal. Casanare

APODERADO: **MAURICIO LEURO MARTÍNEZ**
Celular: 311-8110424/3106073777, Teléfono: 2863349
Carrera 6ª Nº 10-42 Ofc. 622. Edificio Estela.
Bogotá D.C.

Cordialmente,

MAURICIO LEURO MARTÍNEZ
CC 19'434.330 Bogotá.
TP 185.434. CSJ.

639

REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., dieciséis de enero de dos mil veinte

2015-01128

Reunidos los requisitos formales se **admite** la anterior demanda **verbal** formulada por Edna Carolina Delgado Portilla y Edison Moreno Rojas contra Astrid **Pastran** Alfonso.

Consecuencia de lo anterior, se dispone la **desvinculación** de Astrid Pastrana Alfonso.

NOTIFÍQUESE,

Adriana Ayala Pulgarín.

ADRIANA AYALA PULGARÍN

Juez

(2)

Ems

JUZGADO VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO
BOGOTÁ, D. C.

La providencia anterior es notificada por anotación en ESTADO No. 05 de fecha 20 ENE 2020

HUMBERTO ALMONACID PINTO
Secretario

706

JUZGADO VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá, D.C., seis de febrero de dos mil veinte

Radicación: 110013103020 2015 01128 00

Con vista en la documental que antecede, se señala la hora de las 8 : 30 a.m. del día 27 de abril de **2020**, para que tenga lugar la audiencia prevista en el artículo 372 del Código General del Proceso, al interior de la cual, se evacuarán: *(i)* conciliación, *(ii)* saneamiento, *(iii)* fijación de hechos y pretensiones, *(iv)* interrogatorios de parte oficiosos y a petición de parte, en caso de haber sido solicitados y, *(v)* decreto de pruebas.

Se les advierte a los apoderados judiciales de la partes en litigio, el deber que les asiste de concurrir al Despacho cuando sean citados y de prestar su colaboración para la práctica de diligencias, descrito en el artículo 78 *Ibídem*, en cuyo desarrollo deben comunicar a sus clientes la fecha de la diligencia, y asegurar su puntual asistencia.

Igualmente se les pone de presente que su no comparecencia a esta audiencia, les acarrearía las sanciones establecidas en el artículo 372 *Ej.*

Notifíquese,

Adriana Ayala Pulgarín

ADRIANA AYALA PULGARÍN

Juez

Juzgado Veinte Civil Del Circuito Bogotá, D. C.

La providencia anterior es notificada por anotación en ESTADO No. 19 de fecha 17 FEB 2020.

Humberto Almonacid Pinto
Secretario

707
original
2E

Señores:
JUZGADO VEINTE (20) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

REFERENCIA	Proceso Declarativo Verbal de Responsabilidad Civil No. 2015-01128
	Demandante: EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA Y EDISON MORENO ROJAS
	Demandado: SOCIEDAD CLÍNICA CASANARE LTDA. Y OTROS

ASUNTO:	**RECURSO DE REPOSICIÓN**

MIGUEL ALFONSO YÁÑEZ QUINTERO, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.010.194.400, portador de la tarjeta profesional de abogado No. 250.450 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, con oficina en la carrera 19 No. 114 – 65 – Oficina 502 de Bogotá D.C., obrando en mi condición de apoderado judicial de la doctora **ASTRID MARITZA PASTRAN ALFONSO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.018.592, actualmente domiciliada en Bogotá D.C.; comedidamente por medio del presente escrito, con la consideración y el respeto acostumbrado, y dentro de la oportunidad correspondiente me permito radicar ante su Honorable Despacho recurso de reposición contra uno de los tres autos notificados por estado del día 7 de Febrero de 2020, emitidos dentro del proceso de la referencia.

Para mayor claridad me permito poner de presente el auto objeto del presente recurso:

706

JUZGADO VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá, D.C., seis de febrero de dos mil veinte

Radicación: 110013103020 2015 01128 00

Con vista en la documental que antecede, se señala la hora de las 9:30 a.m. del día 27 de abril de 2020, para que tenga lugar la audiencia prevista en el artículo 372 del Código General del Proceso, al interior de la cual se evacuarán: (a) conciliación, (b) saneamiento, (c) fijación de hechos y pretensiones, (d) interrogatorios de parte oficiosos y a petición de parte, en caso de haber sido solicitados y, (e) decreto de pruebas.

Se les advierte a los apoderados judiciales de la parte en litigio, el deber que les asiste de concurrir al Despacho cuando sean citados y de prestar su colaboración para la práctica de diligencias, descrito en el artículo 78 *Ibidem*, en cuyo desarrollo deben comunicar a sus clientes la fecha de la diligencia, y asegurar su puntual asistencia.

Igualmente se les pone de presente que si no comparecen a esta audiencia, les acarreara las sanciones establecidas en el artículo 372 *Ej.*

Notifíquese,

ADRIANA AYALA PULGARÍN
Juez

RECIBIDO
'20 FEB 11 A8:57
JUZGADO 20 CIVIL DEL CIRCUITO

El presente recurso me permito sustentarlo así:

1. De acuerdo con el auto objeto del presente recurso, es claro que su Honorable Despacho está convocando a la audiencia inicial de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso.

2. Ahora bien, resulta necesario destacar que en el momento procesal en el que se encuentra el proceso de la referencia dicha fijación y/o convocatoria de audiencia es prematura en la medida que según el inciso 1 del artículo 372 del Código General del Proceso, la oportunidad para que el Juez señale fecha y hora para realización de audiencia inicial solo podrá hacerse *"**una vez vencido el término de traslado de la demanda**, de la reconvención, del llamamiento en garantía **o de las excepciones de mérito,** o resueltas la excepciones previas que deban decidirse antes de la audiencia, o realizada la notificación, citación o traslado que el juez ordene al resolver dichas*

708

*excepciones, **según sea el caso**." NEGRILLAS Y SUBRAYADO FUERA DE TEXTO.*

3. Lo anterior se advierte y menciona en la medida que en el proceso de la referencia existen varios demandados, entre los que se encuentra mi representada **ASTRID MARITZA PASTRAN ALFONSO**, y **frente a ella aún no ha vencido el término de traslado de la demanda**, y mucho menos el de las excepciones de mérito que presentará.

4. Para describir lo anterior, debe memorarse lo siguiente:
   4.1. En el proceso de la referencia su Honorable Despacho inadmitió la demanda incoada contra mi representada el pasado 29 de Noviembre de 2019, tal y como se evidencia a folio 586 del expediente.
   4.2. Una vez claro lo anterior, es necesario resaltar que el apoderado actor procedió a subsanar el defecto encontrado por su Honorable Despacho y por ello solo hasta el día 16 de Enero de 2020 se admitió la demanda en contra de mi mandante ASTRID MARITZA PASTRAN ALFONSO, decisión que quedó notificada por estado del 20 de Enero de 2020, según se evidencia a folio 639 del expediente.
   4.3. Por lo anterior, y bajo el entendido que a partir de la notificación por estado del 20 de Enero de 2020 se tuvo conocimiento por esta defensa de la admisión de la demanda frente a mi representada ASTRID MARITZA PASTRAN ALFONSO, es claro que los veinte (20) días que establece el artículo 369 del Código General del Proceso para el traslado de la demanda vencerán hasta el próximo diecisiete (17) de Febrero de 2020.
   4.4. Lo dicho fundamenta el presente recurso de reposición, pues es prematura la convocatoria a audiencia inicial en este proceso, en la medida que aún no ha vencido el término de traslado de la demanda frente a mi representada ASTRID MARITZA PASTRAN ALFONSO, y mucho menos ha iniciado a contarse el término de traslado de las excepciones de mérito que presentará mi mandante.

5. En atención a lo mencionado, ruego a su Honorable Despacho que revoque el auto objeto del presente recurso, en la medida que resulta prematura la convocatoria a audiencia inicial en el proceso de la referencia, dado que aún no se cumplen los parámetros establecidos en el numeral 1 del artículo 372 del Código General del Proceso.

6. Para efectos del presente recurso, vale la pena hacer una claridad, y es que esta impugnación no tiene por objeto simplemente cambiar la fecha y hora señalada, pues evidentemente ello sería improcedente conforme lo señala el inciso segundo del numeral 1 del artículo 372 del Código General del Proceso; de modo que se aclara que el fin del presente recurso es la revocatoria total del auto promulgado, en la medida que en este momento es prematuro fijar audiencia inicial, y se advierte que mantener la decisión aquí impugnada daría lugar a la nulidad de que trata el numeral 5 del artículo 133 del Código General del Proceso, que refiere que el proceso es nulo en todo o en parte cuando se omiten las oportunidades para solicitar, decretar o practicar pruebas (...).

Del Señor (a) Juez con la consideración y el respeto acostumbrado,

MIGUEL ALFONSO YAÑEZ QUINTERO
C.C No. 1.010.194.400
T.P. No. 250.450 del C.S de la J.

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

JUZGADO 020 CIVIL DEL CIRCUITO

TRASLADO 110 FIJACION EN LISTA

TRASLADO No. **010** **Fecha: 13 DE FEBRERO DE 2020** **Página: 1**

No. Proceso	Clase Proceso	Demandante	Demandado	Tipo de Traslado	Fecha Inicial	Fecha Final
11001 31 03 020 **2015 01128**	Verbal	EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA	LA SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA	Traslado Recurso Reposición Art. 319 C.G.P.	14/02/2020	18/02/2020
11001 31 03 020 **2018 00324**	Verbal	BRAYAN BARRETO ARENAS	SEGUROS BOLIVAR S.A.	Traslado Recurso Reposición Art. 319 C.G.P.	14/02/2020	18/02/2020
11001 31 03 020 **2018 00470**	Divisorios	CARLOS JULIO ACUÑA NONZOQUE	MARY LUZ HUSSEIN LOPEZ	Traslado Recurso Reposición Art. 319 C.G.P.	14/02/2020	18/02/2020
11001 31 03 020 **2018 00056**	Verbal	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA NUEVA EPS	MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL - LA NACIÓN-	Traslado Recurso Reposición Art. 319 C.G.P.	14/02/2020	18/02/2020

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ART. 110 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO, SE FIJA EL PRESENTE TRASLADO EN LUGAR PUBLICO DE LA SECRETARIA, HOY 13 DE FEBRERO DE 2020 Y A LA HORA DE LAS 8 A.M.

HUMBERTO ALMONACID PINTO

SECRETARIO

709

710

Original
2F

Señores:
JUZGADO VEINTE (20) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

REFERENCIA	Proceso Declarativo Verbal de Responsabilidad Civil No. 2015-01128
	Demandante: EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA Y EDISON MORENO ROJAS
	Demandado: SOCIEDAD CLÍNICA CASANARE LTDA. Y OTROS

ASUNTO:	**SOLICITUD SUBSIDIARIA DE ADICIÓN Y/O ACLARACIÓN**

MIGUEL ALFONSO YÁÑEZ QUINTERO, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.010.194.400, portador de la tarjeta profesional de abogado No. 250.450 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, con oficina en la carrera 19 No. 114 – 65 – Oficina 502 de Bogotá D.C., obrando en mi condición de apoderado judicial de la doctora **ASTRID MARITZA PASTRAN ALFONSO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.018.592, actualmente domiciliada en Bogotá D.C.; comedidamente por medio del presente escrito, con la consideración y el respeto acostumbrado, y dentro de la oportunidad correspondiente me permito radicar ante su Honorable Despacho solicitud subsidiaria de adición y/o aclaración de uno de los tres autos notificados por estado del día 7 de Febrero de 2020, emitidos dentro del proceso de la referencia.

Para mayor claridad me permito poner de presente el auto objeto de la presente solicitud:

706

JUZGADO VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá, D.C., seis de febrero de dos mil veinte

Radicación: 11001310302020150112800

Con vista en la documental que antecede, se señala la hora de las 9:30 a.m. del día 27 de abril de 2020 para que tenga lugar la audiencia prevista en el artículo 372 del Código General del Proceso, al interior de la cual se evacuarán: (i) conciliación, (ii) saneamiento, (iii) fijación de hechos y pretensiones, (iv) interrogatorios de parte ofrecidos y a petición de parte, en caso de haber sido solicitados y, (v) decreto de pruebas.

Se les advierte a los apoderados judiciales de la parte no ningún, el deber que les asiste de concurrir al Despacho cuando sean citados y de prestar su colaboración para la práctica de diligencias, decretas en el artículo 78 Núm. 12 ibídem, en caso desatarlo, deben comunicar a sus clientes la fecha de la diligencia, y asegurar su puntual asistencia.

Igualmente se les pone de presente que en no comparecencia a esta audiencia, les acarrearía las sanciones establecidas en el artículo 372 #5

Notifíquese,

ADRIANA AYALA PULGARÍN
Juez

RECIBIDO
00 FEB 11 A8:51
JUZGADO 20 CIVIL DEL CIRCUITO

La presente solicitud me permito sustentarla así:

1. De acuerdo con el auto objeto de la presente solicitud, es claro que su Honorable Despacho está convocando a la audiencia inicial de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso.

2. Ahora bien, resulta necesario destacar que en el momento procesal en el que se encuentra el proceso de la referencia dicha fijación y/o convocatoria de audiencia es prematura en la medida que según el inciso 1 del artículo 372 del Código General del Proceso, la oportunidad para que el Juez señale fecha y hora para realización de audiencia inicial solo podrá hacerse *"**una vez vencido el término de traslado de la demanda**, de la reconvención, del llamamiento en garantía **o de las excepciones de mérito,** o resueltas la excepciones previas que deban decidirse antes de la audiencia, o realizada la notificación, citación o traslado que el juez ordene al resolver dichas excepciones, **según sea el caso**." NEGRILLAS Y SUBRAYADO FUERA DE TEXTO.*

711

3. Lo anterior se advierte y menciona en la medida que en el proceso de la referencia existen varios demandados, entre los que se encuentra mi representada **ASTRID MARITZA PASTRAN ALFONSO**, y **frente a ella aún no ha vencido el término de traslado de la demanda**, y mucho menos el de las excepciones de mérito que presentará.

4. Para describir lo anterior, debe memorarse lo siguiente:
   4.1. En el proceso de la referencia su Honorable Despacho inadmitió la demanda incoada contra mi representada el pasado 29 de Noviembre de 2019, tal y como se evidencia a folio 586 del expediente.
   4.2. Una vez claro lo anterior, es necesario resaltar que el apoderado actor procedió a subsanar el defecto encontrado por su Honorable Despacho y por ello solo hasta el día 16 de Enero de 2020 se admitió la demanda en contra de mi mandante ASTRID MARITZA PASTRAN ALFONSO, decisión que quedó notificada por estado del 20 de Enero de 2020, según se evidencia a folio 639 del expediente.
   4.3. Por lo anterior, y bajo el entendido que a partir de la notificación por estado del 20 de Enero de 2020 se tuvo conocimiento por esta defensa de la admisión de la demanda frente a mi representada ASTRID MARITZA PASTRAN ALFONSO, es claro que los veinte (20) días que establece el artículo 369 del Código General del Proceso para el traslado de la demanda vencerán hasta el próximo diecisiete (17) de Febrero de 2020.
   4.4. Lo dicho fundamenta lo referido previamente, pues es prematura la convocatoria a audiencia inicial en este proceso, en la medida que aún no ha vencido el término de traslado de la demanda frente a mi representada ASTRID MARITZA PASTRAN ALFONSO, y mucho menos ha iniciado a contarse el término de traslado de las excepciones de mérito que presentará mi mandante.

5. Por lo brevemente expuesto se presenta esta solicitud subsidiaria de aclaración y/o adición de providencia judicial, en caso que se rechace por improcedente o no se le dé trámite al recurso interpuesto por el suscrito contra la misma decisión antes expuesta; y básicamente lo que esta defensa considera que se debería adicionar y/o aclarar por ofrecer serios motivos de duda, y por no haberse resuelto lo pertinente, tiene que ver con que su Honorable Despacho aclare y/o adicione la providencia indicando o respondiendo los siguientes interrogantes:
   (i) ¿el término de traslado de la demanda frente a mi representada ASTRID MARITZA PASTRAN ALFONSO vence el día 17 de Febrero de 2020 o en qué fecha?
   (ii) ¿una vez presentada la contestación de la demanda de mi mandante en término se correrá traslado de las excepciones de mérito a la parte actora?

6. Lo mencionado se requiere adicionar y/o aclarar para evitar que se genere en este proceso la nulidad de que trata el numeral 5 del artículo 133 del Código General del Proceso, que refiere que el proceso es nulo en todo o en parte cuando se omiten las oportunidades para solicitar, decretar o practicar pruebas (...).

Del Señor (a) Juez con la consideración y el respeto acostumbrado,

MIGUEL ALFONSO YAÑEZ QUINTERO
C.C No. 1.010.194.400
T.P. No. 250.450 del C.S de la J.

Respetada
GLORIA CECILIA RAMOS MURCIA
JUEZ 20 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA
E. S. D.

RECIBIDO FEB 19 P 1:27
JUZGADO 20 CIVIL DEL CIRCUITO

ACCIÓN:	PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
REFERENCIA:	11001310302020150112800
DEMANDANTE:	EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLAY OTRO.
DEMANDADO:	ANDRES BUITRAGO Y OTROS

ASUNTO:	**FORMULACION DE INCIDENTE DE NULIDAD POR OMISION EN LA OPORTUNIDAD PARA SOLICITAR PRUEBAS POR NO CORRERSE TRASLADO DE LA REFORMA DE LA DEMANDA PRESENTADA EL 6 DE DICIEMBRE DE 2019 Y ADMITIDA POR MEDIO DE AUTO DEL 16 DE ENERO DE 2020 (NUMERAL 5 DEL ARTICULO 133 DEL C.G.P.)**

JOAN SEBASTIAN MARIN MONTENEGRO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.016.037.522 de Bogotá D.C. y con Tarjeta Profesional de Abogado No. 278. 639 expedida por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado judicial del doctor **ANDRES ALFONSO BUITRAGO SANA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.118.533.945, domiciliado y residente en la ciudad de Yopal (Casanare), a traves del presente escrito me permito presentar ante su Honorable Despacho **FORMULACION DE INCIDENTE DE NULIDAD POR OMISION EN LA OPORTUNIDAD PARA SOLICITAR PRUEBAS POR NO CORRERSE TRASLADO DE LA REFORMA DE LA DEMANDA PRESENTADA EL 6 DE DICIEMBRE DE 2019 Y ADMITIDA POR MEDIO DE AUTO DEL 16 DE ENERO DE 2020 (NUMERAL 5 DEL ARTICULO 133 DEL C.G.P.)**, de conformidad con los siguientes.

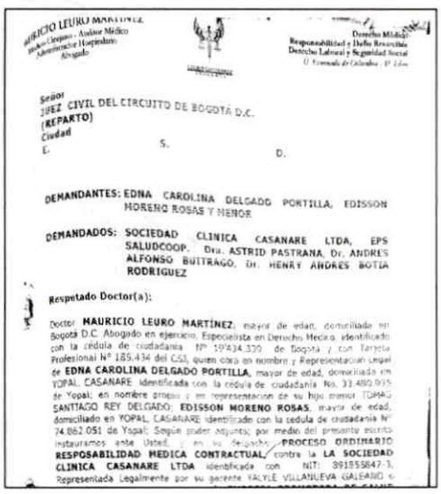
I. HECHOS EN LOS QUE SE FUNDA EL INCIDENTE DE NULIDAD (ARTICULO 129 DEL C.G.P.)

I.I. PRIMER ESCRITO DE DEMANDA

1. En el proceso de la referencia la parte actora demandó, entre otros, al doctor ANDRES ALFONSO BUITRAGO SANA, al parecer con ocasión de las atenciones médico asistenciales dispensadas a la señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA en la madrugada del 2 de mayo del 2013 al interior de la IPS Sociedad Clínica Casanare Ltda. entidad jurídica también vinculada como pasiva al presente tramite.

2. Inicialmente, la parte actora presentó una primera versión del libelo genitor (contentivo de 45 hechos) en fecha 16 de julio de 2015, tal y como da fe el sistema de consulta de procesos judiciales Siglo XXI:

16 Jul 2015	RADICACIÓN DE PROCESO	ACTUACIÓN DE RADICACIÓN DE PROCESO REALIZADA EL 16/07/2015 A LAS 12:32:07	16 Jul 2015	16 Jul 2015	16 Jul 2015



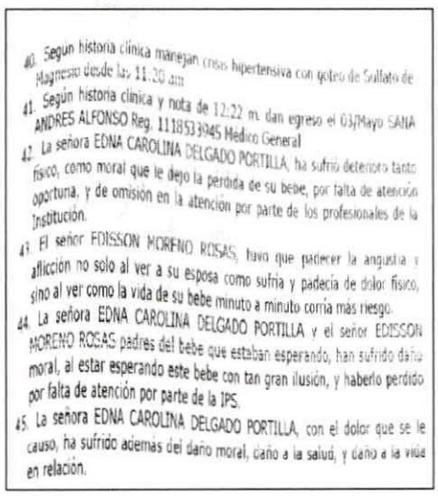
Señor
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
(REPARTO)
Ciudad
E. S. D.

DEMANDANTES: EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA; EDISSON MORENO ROSAS Y MENOR

DEMANDADOS: SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA, EPS SALUDCOOP. Dra. ASTRID PASTRANA, Dr. ANDRES ALFONSO BUITRAGO, Dr. HENRY ANDRES BOTIA RODRIGUEZ

Respetado Doctor(a):

Doctor **MAURICIO LEURO MARTÍNEZ**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C. Abogado en ejercicio, Especialista en Derecho Medico, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19'434.320 de Bogotá y con Tarjeta Profesional N° 185.434 del CSJ, quien obra en nombre y Representacion Legal de **EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA**, mayor de edad, domiciliado en YOPAL, CASANARE identificada con la cedula de ciudadanía No. 33.480.935 de Yopal; en nombre propio y en representacion de su hijo menor TOMAS SANTIAGO REY DELGADO; **EDISSON MORENO ROSAS**, mayor de edad, domiciliado en YOPAL, CASANARE identificado con la cedula de ciudadanía N° 74.862.051 de Yopal; Segun poder adjunto, por medio del presente escrito instauramos ante Usted, en su Despacho, **PROCESO ORDINARIO RESPOSABILIDAD MEDICA CONTRACTUAL**, contra la **LA SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA** identificada con NIT: 891555847-3, Representada Legalmente por su gerente YALYLE VILLANUEVA GALEANO o



40. Segun historia clinica manejan cuadro hipertensiva con goteo de Sulfato de Magnesio desde las 11:20 am
41. Según historia clinica y nota de 12:22 m. dan egreso el 03/Mayo SANA ANDRES ALFONSO Reg. 1118533945 Medico General
42. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA, ha sufrido deterioro tanto físico, como moral que le dejo la perdida de su bebe, por falta de atención oportuna, y de omisión en la atención por parte de los profesionales de la Institución.
43. El señor EDISSON MORENO ROSAS, havo que padecer la angustia y afliccion no solo al ver a su esposa como sufria y padecia de dolor fisico, sino al ver como la vida de su bebe minuto a minuto corria más riesgo.
44. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA y el señor EDISSON MORENO ROSAS padres del bebe que estaban esperando, han sufrido daño moral, al estar esperando este bebe con tan gran ilusión, y haberlo perdido por falta de atención por parte de la IPS.
45. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA, con el dolor que se le causo, ha sufrido ademas del daño moral, daño a la salud, y daño a la vida en relación.

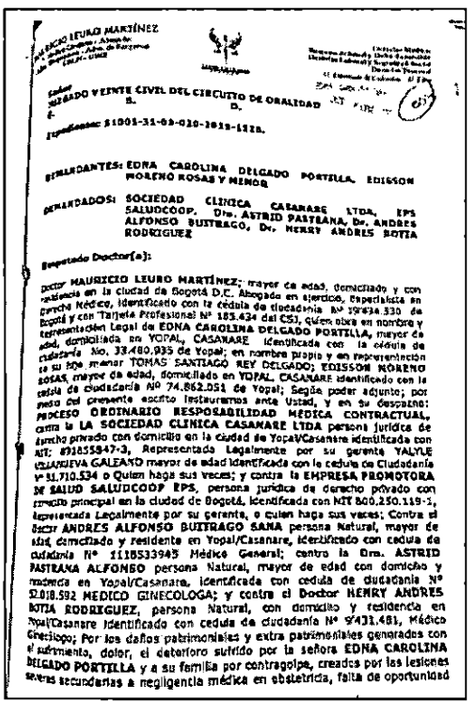
(2)

3. Seguidamente, este despacho por medio de providencia del 28 de julio de 2015 procedió a INADMITIR la anterior demanda, teniendo en cuenta los siguientes argumentos:

   3.1. Ajustar el poder a la luz del artículo 65 del C.P.C.
   3.2. Ajustar la plena identificación de la parte pasiva de conformidad con los numerales 2 y 3 del artículo 75 del Código de Procedimiento Civil.

I.II. SEGUNDO ESCRITO DE DEMANDA (VIGENTE A LA FECHA RESPECTO DE LA TOTALIDAD DE DEMANDADOS SALVO LA DRA. ASTRID MARITZA PASTRAN ALFONSO)

4. Lo anterior, corregido por medio de escrito presentado por el extremo actor adiado el 6 de agosto del año 2015, **esta vez que una modificación en los hechos de la demanda aumentando un total de 11 nuevas situaciones fácticas para finalmente tener 56 hechos:**



Señor
JUZGADO VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
E. S. D.

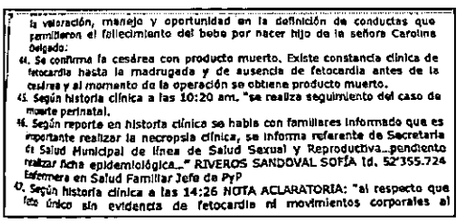
Referencia: 85001-31-03-020-2015-1228.

DEMANDANTES: EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA, EDISSON MORENO ROSAS Y MENOR

DEMANDADOS: SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA, EPS SALUDCOOP, Dra. ASTRID PASTRANA, Dr. ANDRES ALFONSO BUITRAGO, Dr. HENRY ANDRES BOTIA RODRIGUEZ

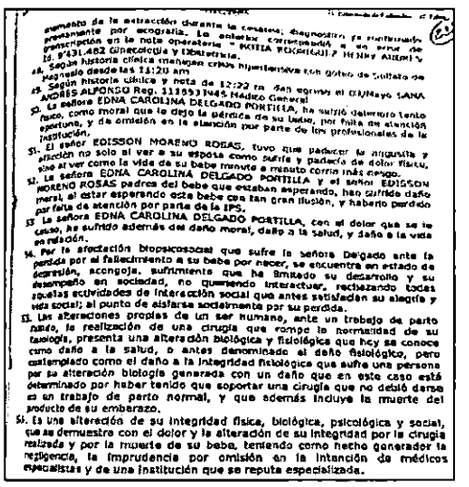
Respetado Doctor(a):

Doctor MAURICIO LEURO MARTÍNEZ; mayor de edad, domiciliado y con residencia en la ciudad de Bogotá D.C. Abogado en ejercicio, Especialista en Derecho Médico, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 79934.330 de Bogotá y con Tarjeta Profesional Nº 185.434 del CSJ, obrando en nombre y representación Legal de EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA, mayor de edad, domiciliada en YOPAL, CASANARE identificada con la cédula de ciudadanía No. 33.480.935 de Yopal; en nombre propio y en representación de su hijo menor TOMAS SANTIAGO REY DELGADO; EDISSON MORENO ROSAS, mayor de edad, domiciliado en YOPAL, CASANARE identificado con la cedula de ciudadanía Nº 74.862.051 de Yopal; Según poder adjunto; por medio del presente escrito instauramos ante Usted, y en su despacho: PROCESO ORDINARIO RESPONSABILIDAD MÉDICA CONTRACTUAL, contra la LA SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA persona jurídica de derecho privado con domicilio en la ciudad de Yopal/Casanare identificada con NIT: 891855947-3, Representada Legalmente por su gerente YALVIE VILLAREVIA GALEANO mayor de edad identificada con la cedula de Ciudadanía Nº 51.710.534 o Quien haga sus veces; y contra la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SALUDCOOP EPS, persona jurídica de derecho privado con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, identificada con NIT 800.250.119-1, representada Legalmente por su gerente, o quien haga sus veces; Contra el Doctor ANDRES ALFONSO BUITRAGO SANA persona Natural, mayor de edad, domiciliado y residente en Yopal/Casanare, identificado con cedula de ciudadanía Nº 1118533945 Médico General; contra la Dra. ASTRID PASTRANA ALFONSO persona Natural, mayor de edad con domicilio y residencia en Yopal/Casanare, identificada con cedula de ciudadanía Nº 52.018.592 MEDICO GINECOLOGA; y contra el Doctor HENRY ANDRES BOTIA RODRIGUEZ, persona Natural, con domicilio y residencia en Yopal/Casanare identificado con cedula de ciudadanía Nº 9'431.481, Médico Ginecólogo; Por los daños patrimoniales y extra patrimoniales generados con el sufrimiento, dolor, el deterioro sufrido por la señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA y a su familia por contragolpe, creados por las lesiones severas secundarias a negligencia médica en obstetricia, falta de oportunidad



la valoración, manejo y oportunidad en la definición de conductas que permitieron el fallecimiento del bebe por nacer hijo de la señora Carolina Delgado:

44. Se confirma la cesárea con producto muerto. Existe constancia clínica de fetocardia hasta la madrugada y de ausencia de fetocardia antes de la cesárea y al momento de la operación se obtiene producto muerto.
45. Según historia clínica a las 10:20 am. "se realiza seguimiento del caso de muerte perinatal.
46. Según reporte en historia clínica se habla con familiares informado que es importante realizar la necropsia clínica, se informa referente de Secretaria de Salud Municipal de línea de Salud Sexual y Reproductiva...pendiente realizar ficha epidemiológica..." RIVEROS SANDOVAL SOFÍA Id. 52'355.724 Enfermera en Salud Familiar Jefe de PyP
47. Según historia clínica a las 14:26 NOTA ACLARATORIA: "al respecto que feto único sin evidencia de fetocardia ni movimientos corporales al



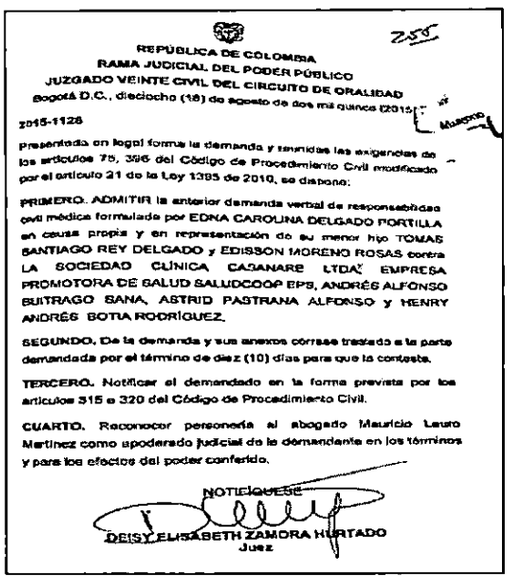
momento de la extracción durante la cesárea; diagnostico fe realizado posnatalmente por ecografía. La anterior corresponde a un error de prescripción en la nota operatoria." NOTA ACLARATORIA: "al respecto de Id. 9'431.482 Ginecología y Obstetricia.
48. Según historia clínica mencionan crisis hipertensiva con globo de Sulfato de magnesio desde las 16:20 am
49. Según historia clínica y nota de 12:22 pm dan egreso el Dr/Mayo SANA ANDRES ALFONSO Reg. 1118533945 Medico General
50. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA, ha sufrido deterioro tanto físico, como moral que le dejo la pérdida de su bebe, por falta de atención oportuna, y de omisión en la atención por parte de los profesionales de la institución.
51. El señor EDISSON MORENO ROSAS, tuvo que padecer la angustia y aflicción no solo al ver a su esposa como sufría y padecía de dolor físico, sino al ver como la vida de su bebe minuto a minuto corría más riesgo.
52. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA y el señor EDISSON MORENO ROSAS padres del bebe que estaban esperando, han sufrido daño moral, al estar esperando este bebe con tan gran ilusión, y haberlo perdido por falta de atención por parte de la IPS.
53. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA, con el dolor que se le causo, ha sufrido además del daño moral, daño a la salud, y daño a la vida en relación.
54. Por la afectación biopsicosocial que sufre la señora Delgado ante la pérdida por el fallecimiento a su bebe por nacer, se encuentra en estado de depresión, acongoja, sufrimiento que ha limitado su desarrollo y su desempeño en sociedad, no queriendo interactuar, rechazando todas aquellas actividades de interacción social que antes satisfacían su alegría y vida social; al punto de aislarse socialmente por su perdida.
55. Las alteraciones propias de un ser humano, ante un trabajo de parto dado, la realización de una cirugía que rompe la normalidad de su fisiología, presenta una alteración biológica y fisiológica que hoy se conoce como daño a la salud, o antes denominado el daño fisiológico, pero contemplado como el daño a la integridad fisiológica que sufre una persona por su alteración biología generada con un daño que en este caso está determinado por haber tenido que soportar una cirugía que no debió darse es un trabajo de parto normal, y que además incluye la muerte del producto de su embarazo.
56. Es una alteración de su integridad física, biológica, psicológica y social, que se demuestre con el dolor y la alteración de su integridad por la cirugía realizada y por la muerte de su bebe, teniendo como hecho generador la negligencia, la imprudencia por omisión en la intención de médicos especialistas y de una institución que se reputa especializada.

Bajo las anteriores premisas, el apoderado de la parte actora no se subsumió bajo los supuestos que trata el inciso tercero (3) del artículo 90 del C.G.P. cuando se describen las causales de inadmisión de la demanda *"(...) para que el demandante los subsane en el término de cinco (5) días, so pena de rechazo"*. Sino que, en su lugar, en contravía con la normatividad procesal, procedió a presentar una REFORMA DE LA DEMANDA bajo los supuestos del numeral primero (1) del artículo 93 del C.G.P.

> *"1. Solamente se considerará que existe reforma de la demanda cuando* ***haya alteración de las partes en el proceso****, o de las pretensiones o* ***de los hechos*** *en que ellas se fundamenten, o se pidan o alleguen nuevas pruebas"*. (Subrayas propias).

5. A continuación, esta célula judicial a través de auto del 18 de agosto de 2015 procedió a ADMITIR la demanda de Responsabilidad Civil Medica, **SIN ADVERTIR LA MODIFICACION-ADICION DE LOS HECHOS ENTRE LA PRIMERA Y SEGUNDA VERSION DEL LIBELO GENITOR ANTES MENCIONADO:**

(3)



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Bogotá D.C., dieciocho (18) de agosto de dos mil quince (2015)

2015-1126

presentada en legal forma la demanda y reunidas las exigencias de los artículos 75, 396 del Código de Procedimiento Civil modificado por el artículo 21 de la Ley 1395 de 2010, se dispone:

PRIMERO. ADMITIR la anterior demanda verbal de responsabilidad civil médica formulada por EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA en causa propia y en representación de su menor hijo TOMAS SANTIAGO REY DELGADO y EDISSON MORENO ROSAS contra LA SOCIEDAD CLÍNICA CASANARE LTDA, EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SALUDCOOP EPS, ANDRÉS ALFONSO BUITRAGO SANA, ASTRID PASTRANA ALFONSO y HENRY ANDRÉS BOTIA RODRÍGUEZ.

SEGUNDO. De la demanda y sus anexos córrase traslado a la parte demandada por el término de diez (10) días para que la conteste.

TERCERO. Notificar el demandado en la forma prevista por los artículos 315 a 320 del Código de Procedimiento Civil.

CUARTO. Reconocer personería al abogado Mauricio Lauro Martínez como apoderado judicial de la demandante en los términos y para los efectos del poder conferido.

NOTIFÍQUESE

DEISY ELISABETH ZAMORA HURTADO
Juez

Se entiende de lo anterior, que hubo un nuevo libelo genitor que rigió el proceso de la referencia contentivo de 56 hechos y que fue objeto de pronunciamiento judicial desde el 18 de agosto de 2015 hasta el auto del 20 de enero de 2020 el cual aceptó una nueva admisión de demanda respecto de la demandada Dra. Astrid Pastran Alfonso (lo cual será objeto de pronunciamiento en líneas posteriores).

6. De acuerdo con lo anterior, la parte actora procedió a realizar los trámites de notificación de la demanda a mi prohijado doctor ANDRES ALFONSO BUITRAGO SANA a unas direcciones de notificación que no correspondían al real domicilio del galeno demandado, lo cual, fue objeto de incidente de nulidad y que fue rechazado tanto en primera (auto de estado del 26 de febrero de 2019) como segunda instancia (providencia con estado del 18 de diciembre de 2019 M.P. Henry de Jesús Calderón Raudales).

7. Luego, y posterior a varios intentos de notificación y emplazamiento del extremo demandante, por medio de auto del 18 de mayo de 2017 tuvo en cuenta la publicación allegada por el extremo actor y procedió a designar como abogado de oficio de mi mandante y de los otros dos galenos demandados Henry Botia y Astrid Pastran, al togado MARCO FIDEL ALFONSO, quien se posesionó del cargo el 1 de junio de esa anualidad y contestó la acción de la referencia por medio de escrito radicado el 14 de junio de 2017, **sin proponer excepciones de mérito ni solicitar pruebas para ejercer una adecuada defensa. ESTO BAJO EL ESCRITO DE DEMANDA CONTENTIVO DE 56 HECHOS.**

8. En similares términos, una vez prospera el incidente de nulidad por indebida notificación del demandado Dr. HENRY ANDRES BOTIA (por medio del auto notificado con estado del 2 de diciembre de 2019) quien se entendió notificado por conducta concluyente y en termino contesta la demanda del escrito presentado el 6 de agosto de 2015 (con 56 hechos).

I.III. TERCER ESCRITO DE DEMANDA (VIGENTE UNICAMENTE PARA LA DEMANDADA DRA. ASTRID MARITZA PASTRAN ALFONSO

9. No obstante, lo anterior, ocurre un escenario muy distinto respecto de la demandada Dra. Astrid Maritza Pastran Alfonso, pues este despacho en la misma data (2 de diciembre de 2019) procedió a INADMITIR la demanda (que fue admitida por auto del 18 de agosto de 2015) únicamente para que el demandante ***"corrija la acción y dentro del término perentorio establecido por el legislador, dirija la demanda de forma correcta (...)"*** (Negrillas propias). Con el objetivo que se corrigiera el yerro en el apellido de la galena demandada:

4

Por lo expuesto, se dispone:

PRIMERO: Inadmitir la demanda para que en el término de cinco (5) días, y so pena de disponer la desvinculación de la señora Astrid Pastran Alfonso, el actor subsane la siguiente inconsistencia:

a) Diríjase la demanda en forma debida, atendiendo el nombre correcto de la galena que participó en la atención que motiva el ejercicio de esta acción constitucional.

NOTIFÍQUESE,

ADRIANA AYALA PULGARÍN
Juez
(3)

JUZGADO VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO BOGOTÁ, D. C.
La providencia anterior se notificada por anotación en ESTADO No. 195 de fecha 2 - DIC 2019
HUMBERTO ALMONACID PINTO
Secretario

10. En contravía de lo anteriormente mencionado, la parte demandante mediante escrito "subsanatorio" del 6 de diciembre de 2019 que debía ajustarse nuevamente a los parámetros del artículo 90 de la ley adjetiva, sin embargo, nótese como se presenta de manera desafortunada una segunda reforma de demanda a la cual fue admitida en principio –únicamente- respecto de la Dra. Astrid Maritza Pastran Alfonso (folios 639):

639

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá D.C., dieciséis de enero de dos mil veinte

2018-01128

Reunidos los requisitos formales se admite la anterior demanda verbal formulada por Edna Carolina Delgado Portilla y Edinson Moreno Rojas contra Astrid Pastran Alfonso.

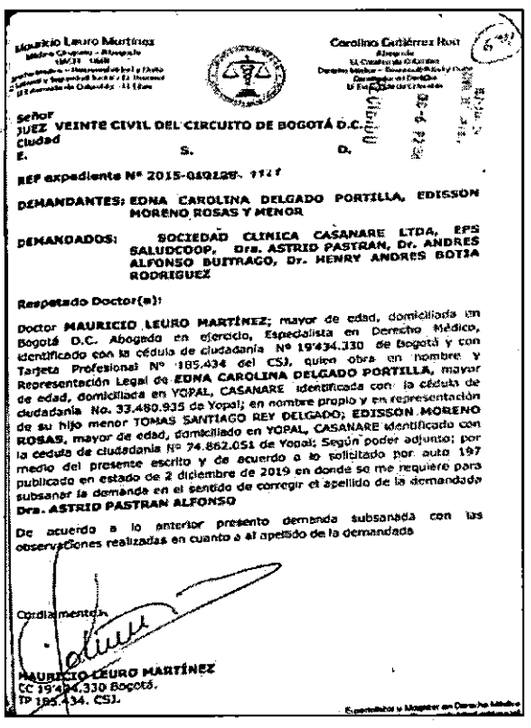
Consecuencia de lo anterior, se dispone la desvinculación de Astrid Pastrana Alfonso.

NOTIFÍQUESE.

ADRIANA AYALA PULGARÍN
Juez
(2)

JUZGADO VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO BOGOTÁ, D.C.
La providencia anterior se notificó por anotación en ESTADO No. 05 de fecha 20 ENE 20
ALMONACID PINTO
Secretario

Obsérvese cómo la parte actora no solo corrigió aquello que fue ordenado por el despacho en auto del 2 de diciembre de 2019 que era corregir el apellido de la galena encartada (pastrana-pastran) sino que ELIMINÓ algunos hechos de la demanda, pasándose de 56 a 45 situaciones fácticas (escrito integrado del 6 de diciembre de 2019) obrantes a folios 587 a 636:



Mauricio Leuro Martínez
Médico Cirujano - Abogado
UMJ 31 Unab

Carolina Gutiérrez Ruiz
Abogada
U. Católica de Colombia
Derecho Médico – Universidad del Rosario
Especialista en Derecho
U. Externado de Colombia

Señor
JUEZ VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
Ciudad
E. S. D.

REF expediente Nº 2015-012128.

DEMANDANTES: EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA, EDISSON MORENO ROSAS Y MENOR

DEMANDADOS: SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA, EPS SALUDCOOP, Drs. ASTRID PASTRAN, Dr. ANDRES ALFONSO BUITRAGO, Dr. HENRY ANDRES BOTIA RODRIGUEZ

Respetado Doctor(a):

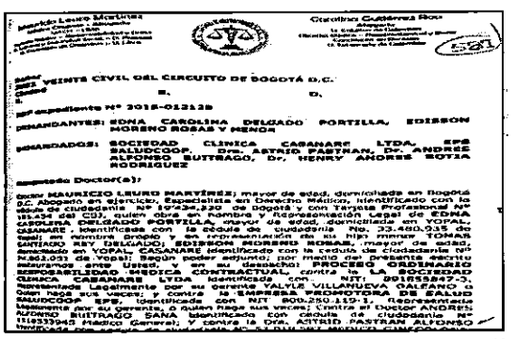
Doctor **MAURICIO LEURO MARTÍNEZ;** mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C. Abogado en ejercicio, Especialista en Derecho Médico, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 19'434.330 de Bogotá y con Tarjeta Profesional Nº 185.434 del CSJ, quien obra en nombre y Representación Legal de **EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA,** mayor de edad, domiciliada en YOPAL, CASANARE identificada con la cédula de ciudadanía No. 33.480.935 de Yopal; en nombre propio y en representación de su hijo menor **TOMAS SANTIAGO REY DELGADO; EDISSON MORENO ROSAS,** mayor de edad, domiciliado en YOPAL, CASANARE identificado con la cedula de ciudadanía Nº 74.862.051 de Yopal; Según poder adjunto; por medio del presente escrito y de acuerdo a lo solicitado por auto 197 publicado en estado de 2 diciembre de 2019 en donde se me requiere para subsanar la demanda en el sentido de corregir el apellido de la demandada **Dra. ASTRID PASTRAN ALFONSO**

De acuerdo a lo anterior presento demanda subsanada con las observaciones realizadas en cuanto a el apellido de la demandada

Cordialmente,

MAURICIO LEURO MARTÍNEZ
CC 19'434.330 Bogotá.
TP 185.434. CSJ.

Especialista y Magister en Derecho Médico



Mauricio Leuro Martínez
Médico Cirujano - Abogado
UMJ 31 Unab

Carolina Gutiérrez Ruiz
Abogada
U. Católica de Colombia
Derecho Médico – Universidad del Rosario
Especialista en Derecho
U. Externado de Colombia

VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

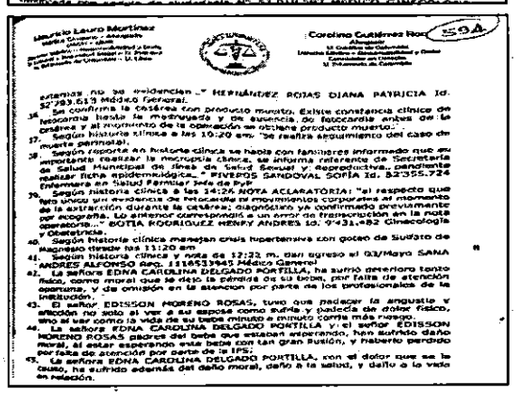
Ref expediente Nº 2015-012128

DEMANDANTES: EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA, EDISSON MORENO ROSAS Y MENOR

DEMANDADOS: SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA, EPS SALUDCOOP, Drs. ASTRID PASTRAN, Dr. ANDRES ALFONSO BUITRAGO, Dr. HENRY ANDRES BOTIA RODRIGUEZ

Respetado Doctor(a):

Doctor **MAURICIO LEURO MARTÍNEZ;** mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C. Abogado en ejercicio, Especialista en Derecho Médico, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 19'434.330 de Bogotá y con Tarjeta Profesional Nº 185.434 del CSJ, quien obra en nombre y Representación Legal de **EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA,** mayor de edad, domiciliada en YOPAL, CASANARE identificada con la cédula de ciudadanía No. 33.480.935 de Yopal; en nombre propio y en representación de su hijo menor TOMAS SANTIAGO REY DELGADO; **EDISSON MORENO ROSAS,** mayor de edad, domiciliado en YOPAL, CASANARE identificado con la cedula de ciudadanía Nº 74.862.051 de Yopal; Según poder adjunto; por medio del presente escrito y de acuerdo a lo solicitado por auto 197 publicado en estado de 2 diciembre de 2019 en donde se me requiere para subsanar la demanda en el sentido de corregir el apellido de la demandada **Dra. ASTRID PASTRAN ALFONSO**



Mauricio Leuro Martínez
Médico Cirujano - Abogado
UMJ 31 Unab

Carolina Gutiérrez Ruiz
Abogada
U. Católica de Colombia
Derecho Médico – Universidad del Rosario
Especialista en Derecho
U. Externado de Colombia

594

extremas no se evidencian." HERNÁNDEZ ROJAS DIANA PATRICIA Id. 52'783.613 Médico General.

34. Se confirma la cesárea sin producto muerto. Existe constancia clínica de taquicardia hasta la madrugada y de ausencia de taquicardia antes de la cesárea y al momento de la operación se observa producto muerto.
37. Según historia clínica a las 10:20 am: "se realiza seguimiento del caso de puerta parental;
38. Según reporte en historia clínica se habla con familiares informado que es importante realizar la necropsia clínica, se informa referencia de Secretaría de Salud Municipal de línea de Salud Sexual y Reproductiva., pendiente diligenciar ficha epidemiológica." PUYEPOS SANDOVAL SOFÍA Id. 52'355.724 Enfermera en Salud Familiar Jefe de Piso
39. Según historia clínica a las 14:26 NOTA ACLARATORIA: "el respecto que fue única sin evidencia de Necrosis de movimientos corporales al momento de la extracción durante la cesárea; diagnóstico ya confirmado previamente por ecografía. Lo anterior corresponde a un error de transcripción en la nota operatoria." BOTIA RODRIGUEZ HENRY ANDRES Id. 9'431.482 Ginecología y Obstetricia
40. Según historia clínica manejan crisis hipertensiva con goteo de Sulfato de magnesio desde las 11:20 am
41. Según historia clínica y nota de 12:32 m. dan egreso el 03/Mayo SANA ANDRES ALFONSO Rec. 1116533965 Médico General
42. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA, ha sufrió deterioro tanto físico, como moral que le dejo la pérdida de su bebé, por falta de atención oportuna, y de omisión en la atención por parte de los profesionales de la institución.
43. El señor EDISSON MORENO ROSAS, tuvo que padecer la angustia y aflicción no solo al ver a su esposa como sufría y padecía de dolor físico, sino al ser como la vida de su bebé minuto a minuto corría más riesgo.
44. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA y el señor EDISSON MORENO ROSAS padres del bebe que estaban esperando, han sufrido daño moral, al estar esperando este bebe con tan gran ilusión, y haberlo perdido por falta de atención por parte de la IPS.
45. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA, con el dolor que se le causo, ha sufrido además del daño moral, daño a la salud, y daño a la vida en relación.

5

II. CONSIDERACIONES PARA LA PROSPERIDAD DEL INCIDENTE DE NULIDAD POR OMISION TOTAL DE LA SOLICITUD PROBATORIA PARA EL EXTREMO DEMANDADO (NUMERAL 5 ARTICULO 133 DEL CGP)

La Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia[1], en un fallo reciente, explicó que para que algún motivo de nulidad sea pilar para lograr la casación de un fallo es necesario que se observen los principios que gobiernan aquella institución, como lo es el de especificidad, el de protección, el de trascendencia y el de convalidación, los cuales se definen:

A. **ESPECIFICIDAD**: *Alude a la necesidad de que los hechos alegados se subsuman dentro de alguna de las causales de nulidad taxativamente señaladas en las normas procesales o en la Constitución Política, sin que se admitan motivos adicionales.*

B. **PROTECCIÓN**: *Se relaciona con la legitimidad y el interés para hacer valer la irregularidad legalmente erigida en causal de nulidad, en cuanto, dado el carácter preponderantemente preventivo que le es inherente, su configuración se supedita a que se verifique una lesión a quien la alega.*

C. **TRASCENDENCIA**: *Impone que el defecto menoscabe los derechos de los sujetos procesales, por atentar contra sus garantías o cercenarlas.*

D. **CONVALIDACIÓN**: *En los casos en que así sea posible, excluye la configuración de la nulidad cuando el perjudicado ratifica, expresa o tácitamente, la actuación anómala, en señal de ausencia de afectación a sus intereses.*

Es así que dentro del presente caso se cumplen los supuestos expuestos por los postulados de la Corte, bajo el entendido que ciertamente en este como en todos los procesos sometidos al tipo de trámite Ordinario de Mayor Cuantía hoy Verbal de Mayor Cuantía debe haber un completo sometimiento a las formas propias de cada juicio, máxima que integra el debido proceso, impone al juzgador observar con total respeto la ritualidad que es connatural al trámite judicial. Esto, so pena de violentar oportunidades esenciales del derecho de defensa como la contenida en las causales taxativas de nulidad del numeral 5 del artículo 133 del C.G.P.

Bajo este postulado, es criterio del juez como director formal y material de este juicio cumplir con la carga de advertir de oficio cualquier irregularidad que pueda llegar a invalidar el proceso, o someter a estudio aquellas que le pongan de presente las partes, y de no hacerlo violaría los derechos fundamentales al debido proceso y la defensa de quien resultare impedido para proponer medios de defensa a falta de notificar por estado una reforma de demanda.

Siendo, así las cosas, no hubo una simple subsanación frente a uno de los sujetos procesales que integran la parte pasiva como lo era la Dra. Astrid Maritza Pastran Alfonso, lo que hubo al modificar los hechos de la demanda fue una REFORMA DE LA DEMANDA bajo los supuestos del numeral primero (1) del artículo 93 del C.G.P.

> *"1. Solamente se considerará que existe reforma de la demanda cuando haya alteración* ***de las partes en el proceso****, o de las pretensiones o* ***de los hechos*** *en que ellas se fundamenten, o se pidan o alleguen nuevas pruebas".* (Subrayas propias).

Y en atención de lo anterior, de conformidad con las normas procesales que son de obligatorio cumplimiento, era correr traslado a la totalidad de la parte pasiva en los términos del numeral cuarto (4) del artículo 93 precitado:

> *"4. En caso de reforma posterior a la notificación del demandado, el auto que la admita se notificará por estado* ***y en él se ordenará correr traslado al demandado o su apoderado por la mitad del término inicial, que correrá pasados tres (3) días desde la notificación*** *(...)"* (Subrayas propias)

Lo anterior, en consonancia con el numeral quinto (5) de la norma en cita, que redunda en cuanto a la garantía del debido proceso de la parte demandada *"Dentro del nuevo traslado el demandado podrá ejercitar las mismas*

[1] Corte Suprema de Justicia Sala Civil, Sentencia SC-2802018 (11001311000720100094701), Feb. 20/18

facultades que durante el inicial". Es tan garante la ley procesal que incluso podría el demandado nuevamente presentar excepciones previas que versen sobre aspectos del nuevo escrito de reforma de demanda[2].

Así, bajo el siguiente esquema se evidencia las diferencias entre las dos (2) demandas que actualmente se encuentran vigentes dentro del presente proceso y que respecto de una y otra se denota claramente la reforma del nuevo paginario que es alegada por este escrito y que no fue puesta en controversia para el extremo demandado:

ASPECTOS DE REFORMA DE DEMANDA (ART. 93 DEL C.G.P.)		"SUBSANACION" DE DEMANDA PRESENTADA EL 6 DE AGOSTO Y ADMITIDA POR AUTO DEL 18 DE AGOSTO DE 2015 (FLS. 203 A 257)	"SUBSANACION" DE DEMANDA PRESENTADA EL 6 DE DICIEMBRE DE 2019 Y ADMITIDA POR AUTO DEL 20 DE ENERO DE 2020 (FLS. 587 A 636)
PARTE DEMANDADA		1. Sociedad Clínica Casanare Ltda. 2. Saludcoop EPS. 3. Andres Alfonso Buitrago Sana. **4. Astrid Pastrana Alfonso.** 5. Henry Andres Botia Rodriguez.	6. Sociedad Clínica Casanare Ltda. 7. Saludcoop EPS. 8. Andres Alfonso Buitrago Sana. 9. **Astrid Pastran Alfonso.** 10. Henry Andres Botia Rodriguez.
HECHOS	Hechos 1 al 13	Idéntico	Idéntico
	Hecho 14	14. Se omite una adecuada valoración medico asistencial por parte del médico general que evalúa a la paciente, desconociendo que se encuentra en estado de embarazo y su dolor corresponde a inicio del trabajo de parto.	14. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA siente que estaba sangrando, por lo cual el doctor la realiza un tacto, a la cual le indica que no sangrando, por lo cual el doctor le realiza un tacto, a la cual le indica que no eran contracciones, y que este sangrado se debía a un "vasito" que se había roto, ordena exámenes de laboratorio, ecografías, y valoración por especialista, le asigno camilla, y ordeno poner pañal para la hemorragia.
	Hecho 15	15. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA siente que estaba sangrando, por lo cual el doctor la realiza un tacto, a la cual le indica que "no eran contracciones, y que este sangrado se debía a un "vasito" que se había roto", ordena exámenes de laboratorio, ecografías, y valoración por especialista, le asigno camilla, y ordeno poner pañal para la hemorragia.	especialista, le asigno camilla, y ordeno poner pañal para la hemorragia. 15. Según historia clínica cuadro clínico de 8 horas de evolución consistente en epigastralgia y dolor tipo cólico en hipogastrio...
	Hecho 16	16. Según historia clínica cuadro clínico de 8 horas de evolución consistente en epigastralgia y dolor tipo cólico en hipogastrio...	16. Según historia clínica EXAMEN FISICO: .. TA 170/110..AU 30 cms, FETO UNICO VIVO, FCF 132 x min, no se evidencia actividad uterina en el momento del examen, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS..TV: Vagina normotérmica, normoelástica, blando cuello posterior OCE abierto, OCI cerrado.
	Hecho 17	17. Según historia clínica EXAMEN FISICO: .. TA 170/110..AU 30 cms, FETO UNICO VIVO, FCF 132 x min, no se evidencia actividad uterina en el momento del examen, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS..TV: Vagina normotérmica, normoelástica, blando cuello posterior OCE abierto, OCI cerrado. En espera de valoración por la especialista GINECOLOGA de turno, quien a	17. En espera de valoración por la especialista GINECOLOGA de turno, quien a pesar de estar de turno, estaba descansando.
	Hecho 18	18. En espera de valoración por la especialista GINECOLOGA de turno, quien a pesar de estar de turno, estaba descansando. La especialista de turno Dra. Astrid	18. A pesar de avisársele que la paciente estaba ingresada, no se hace presente a la atención.
	Hecho 19	19. La especialista de turno Dra. Astrid Pastrana, no se presenta omitiendo su deber legal y ético de valorar a la paciente en trabajo de parto, dejando al cuidado del personal de enfermería el manejo de la paciente para el control del trabajo de parto, y omitiendo la valoración del estado físico de la paciente, y omitiendo la valoración y seguimiento del nasciturus. A pesar de avisársele que la	19. Según historia clínica especuloscopia se observa expulsión de coágulo más sangrado escaso, rutilante...DX. Z359 SUPERVISIÓN DE EMBARAZO ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN. ANALISIS: ...con sangrado vaginal escaso rutilante...FCF presente...
	Hecho 20	20. A pesar de avisársele que la paciente estaba ingresada, no se hace presente a la atención. Omitiendo su actuar profesional, dejando descuidada a la paciente, y sustrayéndose de la responsabilidad, diligencia y ética en el manejo de la paciente, omitiendo su presencia en la atención de la paciente. 21. Según historia clínica especuloscopia se observa expulsión de coágulo más sangrado escaso, rutilante...DX. Z359 SUPERVISIÓN DE EMBARAZO ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN. ANALISIS: ...con sangrado vaginal escaso rutilante...FCF presente...	20. Según historia clínica ss ecografía obstétrica, valoración por Ginecología. ATENDIDO Y FIRMADO POR: BUITRAGO SANA ANDRES ALFONSO Reg. 1118533945 Médico General". (Folios 1 y 2).
	Hecho 21	21. Según historia clínica especuloscopia se observa expulsión de coágulo más sangrado escaso, rutilante...DX. Z359 SUPERVISIÓN DE EMBARAZO ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN. ANALISIS: ...con sangrado vaginal escaso rutilante...FCF presente...	21. Según historia clínica a las 03:10 am NOTA DE ENFERMERÍA "...ingreso FCF 142 lat/min, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES..." RIVEROS BARRERA LUZ MARINA Id 47'433.778 Auxiliar Enfermería (Folio 4).
	Hecho 22	22. Según historia clínica se solicita ecografía obstétrica, valoración por Ginecología. ATENDIDO Y FIRMADO POR: BUITRAGO SANA ANDRES ALFONSO Reg. 1118533945 Médico General". (Folios 1 y 2). 23. Según historia clínica a las 03:10 am NOTA DE ENFERMERÍA "...ingreso FCF 142 lat/min, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES..." RIVEROS BARRERA LUZ MARINA Id 47'433.778 Auxiliar Enfermería (Folio 4).	22. En espera de la ecografía, la cual debía tomarse de manera prioritaria y urgente por el sangrado que la señora CAROLINA presentaba, el personal de la IPS, insisten en que el ecógrafo Ingresaba tan solo a las 8:00 am, y quizá a las 8:30, porque siempre llegaba tarde.
	Hecho 23	23. Según historia clínica a las 03:10 am NOTA DE ENFERMERÍA "...ingreso FCF 142 lat/min, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES..." RIVEROS BARRERA LUZ MARINA Id 47'433.778 Auxiliar Enfermería (Folio 4). En espera de la ecografía, la cual debía tomarse de manera prioritaria y urgente por el sangrado que la señora CAROLINA presentaba, el personal de la IPS, insisten en que el ecógrafo Ingresaba tan solo a las 8:00 am, y quizá a las 8:30, porque siempre llegaba tarde.	23. Mientras la señora CAROLINA DELGADO, esperaba una ecografía, debía soportar el dolor que sentía en su vientre, y aguantar tanto sangrado que presentaba, conformándose tan solo con que el médico le decía que tenía que esperar.
	Hecho 24	24. En espera de la ecografía, la cual debía tomarse de manera prioritaria y urgente por el sangrado que la señora CAROLINA presentaba, el personal de la IPS, insisten en que el ecógrafo Ingresaba tan solo a las 8:00 am, y quizá a las 8:30, porque siempre llegaba tarde. Mientras la señora CAROLINA DELGADO,	24. Según historia clínica a las 05:30 am. NOTA DE ENFERMERÍA "Paciente refiere salida de coágulos, se informa médico de turno" RIVEROS BARRERA LUZ MARINA Id 47'433.778 Auxiliar Enfermería (Folio 4).
	Hecho 25	25. Mientras la señora CAROLINA DELGADO, esperaba una ecografía, debía soportar el dolor que sentía en su vientre, y aguantar tanto sangrado que presentaba, conformándose tan solo con que el médico le decía que tenía que esperar.	25. Según historia clínica a las 05:50 am. NOTA DE ENFERMERÍA "...sangrado vaginal coágulos...pendiente toma de ECO Obstétrica. Nueva Valoración para definir consulta..." RIVEROS BARRERA LUZ MARINA Id 47'433.778 Auxiliar Enfermería (Folio 5).

[2] LOPEZ BLANCO, Hernán Fabio. Código General del Proceso Parte General. Dupre Editores. Página 595. Bogotá D.C. 2019.

	Hecho 26	26. Se omite por la institución y sus profesionales médicos la realización de la ecografía de carácter urgente y prioritario, omitiendo la valoración de la evolución del trabajo de parto, omitiendo con ello la valoración de la evolución del estado vital del nasciturus.	26. Según historia clínica a las 07:10 am. NOTA DE ENFERMERÍA: "...con pañal desechable con sangrado vaginal con abundantes coágulos...NO SE EVIDENCIA FCF (FETOCARDIA) se informa a médico de turno quien tampoco encuentra FCF informa a Ginecólogo de Turno DR. BOTIA
	Hecho 27	27. Según historia clínica a las 05:30 am. NOTA DE ENFERMERÍA "Paciente refiere salida de coágulos, se informa médico de turno" RIVEROS BARRERA LUZ MARINA Id 47'433.778 Auxiliar Enfermería (Folio 4).	27. Según historia clínica la pasan para toma de ecografía. Doctor informa que resultado de la ECO ÓBITO FETAL[10], ABRUPTIO DE PLACENTA[11] deciden que la pasen para cesárea porque la paciente no está apta para parto vaginal se alista a paciente se pasa a sala de cirugía..." PEÑA CAMACHO OMAIRA Id 46'453.677 Auxiliar de Enfermería (Folios 5 y 6).
	Hecho 28	28. Según historia clínica a las 06:50 am. NOTA DE ENFERMERÍA "...sangrado vaginal coágulos...pendiente toma de ECO Obstétrica. Nueva Valoración para definir consulta..." RIVEROS BARRERA LUZ MARINA Id 47'433.778 Auxiliar Enfermería (Folio 5).	28. Según historia clínica a las 07:42 am. "...se abre folio para reportar Monitoria Fetal: Categoría I Sin signos de Hipoxia, FCF 130 Lat/min. Por ahora continúa manejo instaurado, pendiente ecografías..Ordenes Médicas EN00002 MONITORIA FETAL "YA TOMADA" SANA ANDRES ALFONSO Reg. 1118533945 Médico General" (Folio 6). 30. Según historia clínica a las 07:45 am. EVOLUCIÓN MÉDICA "...en el
	Hecho 29	29. Según historia clínica a las 07:10 am. NOTA DE ENFERMERÍA: "...con pañal desechable con sangrado vaginal con abundantes coágulos...NO SE EVIDENCIA FCF (FETOCARDIA) se informa a médico de turno quien tampoco encuentra FCF informa a Ginecólogo de Turno DR. BOTIA.	29. Según historia clínica a las 07:45 am. EVOLUCIÓN MÉDICA "...en el momento presenta persistencia de sangrado vaginal escaso, en el momento estable..." SANA ANDRES ALFONSO Reg. 1118533945 Médico General" (Folios 7 a 9). 31. Según historia clínica a las 08:02 EVOLUCIÓN MÉDICA "...refiere aumento
	Hecho 30	30. Se encuentra clínicamente que desaparece la fetocardia del nasciturus, a pesar de ello la médico especialista omite su actuación a pesar del llamado para atender a la paciente, es negligente su actuar omisivo, y el del médico general tratante que de forma imprudente e imperita omite l tomar acciones para dar oportunidad en el manejo del trabajo de parto, y de la perdida de signos vitales de nasciturus.	30. Según historia clínica a las 08:02 EVOLUCIÓN MÉDICA "...refiere aumento de sangrado genital con expulsión de coágulos y dolor intenso en hipogastrio, se pasa urgente a ecografía donde se evidencia Óbito Fetal de 26.2 semanas por Biometría Fetal conjugada + Abruptio de Placenta con hematoma de Aprox 12 cms.
	Hecho 31	31. Según historia clínica la pasan para toma de ecografía. Doctor informa que resultado de la ECO ÓBITO FETAL[10], ABRUPTIO DE PLACENTA[11] deciden que la pasen para cesárea porque la paciente no está apta para parto vaginal se alista a paciente se pasa a sala de cirugía..." PEÑA CAMACHO OMAIRA Id 46'453.677 Auxiliar de Enfermería (Folios 5 y 6)	31. Tacto Vaginal: TV:...con palpación de tejido de aspecto placentario con sangrado abundante por vagina...feto en transverso...se indica pasar a cesárea de urgencias, no posibilidad de parto vaginal. BOTIARODRIGUEZ HENRY ANDRES Id. 9'431.482 Ginecología y Obstetricia.
	Hecho 32	32. Según historia clínica a las 07:42 am. "...se abre folio para reportar Monitoria Fetal: Categoría I Sin signos de Hipoxia, FCF 130 Lat/min. Por ahora continúa manejo instaurado, pendiente ecografías..Ordenes Médicas EN00002 MONITORIA FETAL "YA TOMADA" SANA ANDRES ALFONSO Reg. 1118533945 Médico General" (Folio 6).	32. Según historia clínica DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA CESÁREA Inicia 08:40 am, Final 09:20 am. Dr. HENRY BOTIA Cirujano, Dra. MARTHE Anestesióloga, Dra. DIANA GONZÁLEZ Ayudante, YANETH TORRES Instrumentadora.
	Hecho 33	33. Según historia clínica a las 07:45 am. EVOLUCIÓN MÉDICA "...en el momento presenta persistencia de sangrado vaginal escaso, en el momento estable..." SANA ANDRES ALFONSO Reg. 1118533945 Médico General" (Folios 7 a 9).	33. Según historia clínica y presentando aquí una contrariedad registran en la misma "....EXTRACCIÓN DE RN VIVO en cefálica sin complicaciones que se entrega a Médico de Turno por Pediatría. Cuando en la misma historia clínica minutos antes es decir a las 07:10 am. registran..NO SE EVIDENCIA FCF (FETOCARDIA) se informa a médico de turno quien tampoco encuentra FCF[12] informa a Ginecólogo de Turno DR. BOTIA
	Hecho 34	34. Según historia clínica a las 08:02 EVOLUCIÓN MÉDICA "...refiere aumento de sangrado genital con expulsión de coágulos y dolor intenso en hipogastrio, se pasa urgente a ecografía donde se evidencia Óbito Fetal de 26.2 semanas por Biometría Fetal conjugada + Abruptio de Placenta con hematoma de Aprox 12 cms.	34. Según historia clínica extracción manual de placenta y limpieza de cavidad uterina..." BOTIA RODRIGUEZ HENRY ANDRES Id. 9'431.482 Ginecología y Obstetricia
	Hecho 35	35. A pesar de la evolución de la paciente en la madrugada, a pesar de la presencia de la falta de signos vitales del nasciturus, se deja la paciente en forma expectante, con falta de oportunidad en su atención, y a la espera durante la madrugada y parte de la mañana de que se realice la ecografía oportunamente para definir conducta, es omisiva la actuación de los profesionales de la clínica al no realizar la ecografía ordenada e indicada como una urgencia.	35. Según historia clínica a las 09:25 "se recibe de ginecólogo de turno Dr. Botia Mortinato producto de segunda gestación...malformaciones físicas externas no se evidencian..." HERNÁNDEZ ROJAS DIANA PATRICIA Id. 52'793.613 Médico General.
	Hecho 36	36. Tacto Vaginal: TV:...con palpación de tejido de aspecto placentario con sangrado abundante por vagina...feto en transverso...se indica pasar a cesárea de urgencias, no posibilidad de parto vaginal. BOTIA RODRIGUEZ HENRY ANDRES Id. 9'431.482 Ginecología y Obstetricia.	36. Se confirma la cesárea con producto muerto. Existe constancia clínica de fetocardia hasta la madrugada y de ausencia de fetocardia antes de la cesárea y al momento de la operación se obtiene producto muerto. 37. Según historia clínica a las 10:20 am. "se realiza seguimiento del caso de
	Hecho 37	37. Según historia clínica DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA CESÁREA Inicia 08:40 am, Final 09:20 am. Dr. HENRY BOTIA Cirujano, Dra. MARTHE Anestesióloga, Dra. DIANA GONZÁLEZ Ayudante, YANETH TORRES Instrumentadora. Es apenas a las 08:40 cuando se realiza la operación cesárea	37. Según historia clínica a las 10:20 am. "se realiza seguimiento del caso de muerte perinatal. Camún reporte en historia clínica se habla con familiares informando que es
	Hecho 38	Instrumentadora. YANETH TORRES 38. Es apenas a las 08:40 cuando se realiza la operación cesárea a pesar de la urgencia desde la madrugada, es omisivo el actuar de la profesional especialista de turno Dra. Pastrana, y es negligente la actuación del Dr. Botia, quien no realiza la ecografía oportunamente al recibo de turno, y es omisivo el actuar cuando solo hasta las 08:40 realiza la cesárea, estando ya determinada la muerte del nasciturus en el vientre materno.	38. Según reporte en historia clínica se habla con familiares informado que es importante realizar la necropsia clínica, se informa referente de Secretaría de Salud Municipal de línea de Salud Sexual y Reproductiva..pendiente realizar ficha epidemiológica..." RIVEROS SANDOVAL SOFÍA Id. 52'355.724 Enfermera en Salud Familiar Jefe de P/P
	Hecho 39	39. Según historia clínica y presentando aquí una contrariedad registran en la misma "...EXTRACCIÓN DE RN VIVO en cefálica sin complicaciones que se entrega a Médico de Turno por Pediatría. Cuando en la misma historia clínica minutos antes es decir a las 07:10 am. registran...NO SE EVIDENCIA FCF (FETOCARDIA) se informa a médico de turno quien tampoco encuentra FCF[12] informa a Ginecólogo de Turno DR. BOTIA,	39. Según historia clínica a las 14:26 NOTA ACLARATORIA: "al respecto que feto único sin evidencia de fetocardia ni movimientos corporales al momento de la extracción durante la cesárea; diagnóstico ya confirmado previamente por ecografía. Lo anterior correspondió a un error de transcripción en la nota operatoria..." BOTIA RODRIGUEZ HENRY ANDRES Id. 9'431.482 Ginecología y Obstetricia.

	Hecho 40	40. Existe negligencia por los profesionales especialistas en ginecología de la clínica Drs Pastrana y Botta, por su omisión, falta de oportunidad y falta de diligencia en la atención de la paciente, quien a pesar de haber tenido un control prenatal normal, pierda su hijo al no ser atendida oportunamente, viendo y sintiendo como su trabajo de parto evoluciona al cuidado de enfermería si atención medica especializada, hasta el momento que cesan las pulsaciones del corazón de su bebe por nacer.	40. Según historia clínica manejan crisis hipertensiva con goteo de Sulfato de Magnesio desde las 11:20 am
	Hecho 41	41. Según historia clínica extracción manual de placenta y limpieza de cavidad uterina..." BOTTA RODRIGUEZ HENRY ANDRES Id. 9'431.482 Ginecología y Obstetricia	41. Según historia clínica y nota de 12:22 m. dan egreso el 03/Mayo SANA ANDRES ALFONSO Reg. 1118533945 Médico General
	Hecho 42	42. Según historia clínica a las 09:25 "se recibe de ginecólogo de turno Dr. Botia Mortinato producto de segunda gestación,,,malformaciones físicas externas no se evidencian..." HERNÁNDEZ ROJAS DIANA PATRICIA Id. 52793.613 Médico General.	42. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA, ha sufrió deterioro tanto físico, como moral que le dejo la pérdida de su bebe, por falta de atención oportuna, y de omisión en la atención por parte de los profesionales de la Institución.
	Hecho 43	43. La historia clínica detalla la actuación negligente, imperita y omisiva en la atención de la señora Carolina Delgado, que permitió la evolución hasta el fallecimiento e su hijo por nacer; La historia clínica demuestra la omisión en la valoración, manejo y oportunidad en la definición de conductas que permitieron el fallecimiento del bebe por nacer hijo de la señora Carolina Delgado.	Institución. 43. El señor EDISSON MORENO ROSAS, tuvo que padecer la angustia y aflicción no solo al ver a su esposa como sufría y padecía de dolor físico, sino al ver como la vida de su bebe minuto a minuto corría más riesgo.
	Hecho 44	44. Se confirma la cesárea con producto muerto. Existe constancia clínica de fetocardia hasta la madrugada y de ausencia de fetocardia antes de la cesárea y al momento de la operación se obtiene producto muerto.	44. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA y el señor EDISSON MORENO ROSAS padres del bebe que estaban esperando, han sufrido daño moral, al estar esperando este bebe con tan gran ilusión, y haberlo perdido por falta de atención por parte de la IPS.
	Hecho 45	45. Según historia clínica a las 10:20 am. "se realiza seguimiento del caso de muerte perinatal.	45. La señora EDNA CAROLINA DELGADO PORTILLA, con el dolor que se le causo, ha sufrido además del daño moral, daño a la salud, y daño a la vida en relación.
	Hechos 46 a 56	Existentes	Inexistentes
PRETENSIONES		12 pretensiones tanto declarativas como de condena	12 pretensiones tanto declarativas como de condena
PRUEBAS		• 9 documentales. • 3 documentales por oficio. • 2 testimoniales. • Interrogatorio de parte de todos los demandados. • Dictamen pericial –oficiar a entidades, sociedades o universidades	• 9 documentales. • 3 documentales por oficio. • 2 testimoniales. • Interrogatorio de parte de todos los demandados. Dictamen pericial –oficiar a entidades, sociedades o universidades

Como se puede observar del cuadro anterior, se modificó la redacción de los hechos 14 a 45, y se adicionaron 11 hechos más para un total de 56 situaciones fácticas, más un cambio de partes al excluir a la Doctora Pastrana y ahora es Pastran, sin modificar pretensiones y pruebas de la demanda, pero cumpliéndose claramente el supuesto del artículo 93 del C.G.P.

Y lo anterior, no ha de confundirse con "revivir" un término precluido de la demanda inicial para contestar demanda pues no es objeto de discusión en el presente tramite, con la reforma de demanda –como ya ha sido objeto de estudio desde hace varios años- La Corte Suprema[3] ha mencionado que se trata de un **nuevo traslado al demandado para ejercer su derecho de defensa:**

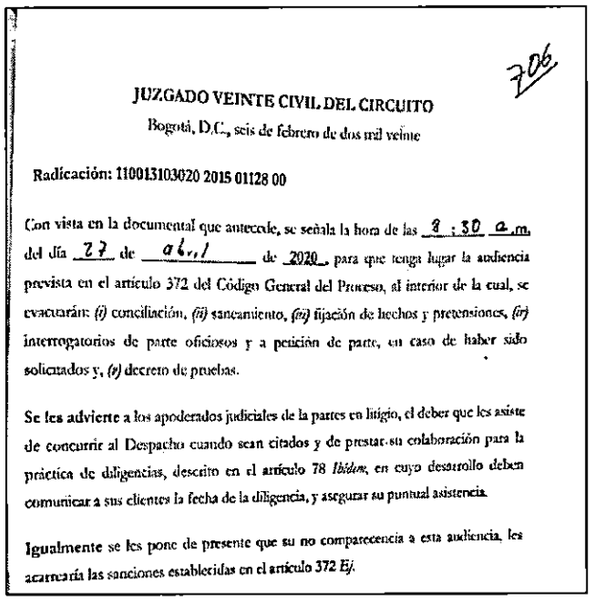
> *"La corrección o enmienda de una demanda, aunque de ella, **como es lógico, deba darse traslado al demandado**, no es una demanda nueva sino una simple corrección o enmienda; de manera que los efectos producidos por la demanda inicial no se borran como consecuencia de que ya hubiera sido posteriormente corregida o enmendada"* (Subrayas propias)

De tal manera –se insiste- que al haber modificación de los hechos de la demanda principal, mediante el memorial presentado por el demandante el pasado 6 de diciembre de 2019, lo propio era correr traslado para

[3] Corte Suprema de Justicia, set. 13 de abril de 1955, "G.J.", t LXX, pág. 161.

todos los demandados (una pluralidad de personas en posición de la parte pasiva[4]), pero ello no fue así, pues nótese cómo el despacho dispuso el traslado No. 5 del 24 de enero de 2020 respecto de la formulación de excepciones de mérito propuestas en la contestación de la demanda del demandado Dr. Henry Andres Botia. Las cuales fueron descorridas por el demandante en memorial presentado el 31 de enero del corriente.

Siendo tan evidente la vulneración de derechos no solo de mi prohijado sino de la totalidad de integrantes de la parte demandada, que el despacho por medio de auto con estado del 7 de febrero del corriente procedió a fijar fecha de audiencia inicial:



706

JUZGADO VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá, D.C., seis de febrero de dos mil veinte

Radicación: 110013103020 2015 01128 00

Con vista en la documental que antecede, se señala la hora de las 8:30 a.m. del día 27 de abril de 2020, para que tenga lugar la audiencia prevista en el artículo 372 del Código General del Proceso, al interior de la cual, se evacuarán: *(i)* conciliación, *(ii)* saneamiento, *(iii)* fijación de hechos y pretensiones, *(iv)* interrogatorios de parte oficiosos y a petición de parte, en caso de haber sido solicitados y, *(v)* decreto de pruebas.

Se les advierte a los apoderados judiciales de la partes en litigio, el deber que les asiste de concurrir al Despacho cuando sean citados y de prestar su colaboración para la práctica de diligencias, descrito en el artículo 78 *Ibídem*, en cuyo desarrollo deben comunicar a sus clientes la fecha de la diligencia, y asegurar su puntual asistencia.

Igualmente se les pone de presente que su no comparecencia a esta audiencia, les acarrearía las sanciones establecidas en el artículo 372 *Ej.*

Lo anterior, contrariando lo dispuesto en articulo 372 numeral primero (1) que dice que previo a fijar la audiencia inicial, ésta tendrá lugar si y solo si después de *"(...) **vencido el término de traslado de la demanda**, de la reconvención, del llamamiento en garantía o de las excepciones de mérito, o resueltas las excepciones previas que deban decidirse antes de la audiencia, o realizada la notificación, citación o traslado que el juez ordene al resolver dichas excepciones, según el caso"*. (Negrillas propias), en este sentido se tiene que, si no se ha corrido traslado de la demanda o su reforma, no es posible que se convoque a dicha diligencia.

Vale la pena mencionar que la providencia judicial en mención no se encuentra en firme toda vez que el apoderado de la Dra. Astrid Maritza Pastran Alfonso interpuso recurso de reposición (memorial del 11 de febrero de 2020) en contra toda vez que no había fenecido el termino de ley para proponer excepciones de mérito, anticipándose el juzgador a fijar dicha fecha de diligencia.

Por lo anterior, se resalta en dos momentos la nulidad que se denuncia a través del presente escrito:

a. Cuando se admite la subsanación de la demanda por medio del auto notificado por estado del 20 de enero de 2020 y se corre traslado únicamente a la demandada Dra. Astrid Maritza Pastran Alfonso y NO de la totalidad de demandados al ser una REFORMA de la demanda el escrito integral presentado el 6 de diciembre del 2019 por la parte activa.

b. Finalmente, cuando se cierra la posibilidad en su totalidad para que las partes soliciten pruebas al no haberse habilitado el termino para la contestación de la reforma de la demanda y convocar a la audiencia que trata el artículo 372 de la ley adjetiva.

Siendo, así las cosas, el asunto de la referencia se enmarca en el supuesto contemplado en el numeral quinto (5) del artículo 133 del C.G.P. que señala:

> *"5. **Cuando se omiten las oportunidades para solicitar**, decretar o practicar pruebas, o cuando se omite la práctica de una prueba que de acuerdo con la ley sea obligatoria"* (Se resalta).

[4] LOPEZ BLANCO, Hernán Fabio. Código General del Proceso Parte General. Dupre Editores. Página 340. Bogotá D.C. 2019.

10

Vale la pena resaltar los términos que ha establecido la jurisprudencia y doctrina patria para acceder a un incidente con evidentes vulneraciones a derechos procesales y sustanciales en este caso de la parte demandada:

- Por medio de providencia T-213/08 de la Corte Constitucional M.P. Dr. JAIME ARAÚJO RENTERÍA, se mencionó que los términos procesales que habilita la ley adjetiva son aquellos en los que las partes ejercen su debida contradicción, y de cercenarse dicha oportunidad se estaría en el ámbito de una vía de hecho:

  "(...) por cuanto ***el señalamiento de términos judiciales con un alcance perentorio****, no sólo preserva el principio de preclusión o eventualidad sino que, también, permite, en relación con las partes, asegurar la vigencia de los principios constitucionales de igualdad procesal y seguridad jurídica, ya que al imponerles a éstos la obligación de realizar los actos procesales en un determinado momento, so pena de que precluya su oportunidad, a más de garantizar una debida contradicción, a su vez, permite otorgar certeza sobre el momento en que se consolidará una situación jurídica".* (Subrayas propias).

- En similares términos y bajo el estudio de la causal de nulidad que se denuncia a través del presente incidente, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia[5], en reciente pronunciamiento señaló que

  "(...) la causal quinta del artículo en reseña, ***sólo obra cuando se omitan totalmente los términos para pedir o practicar pruebas, con buen sentido, la jurisprudencia ha reconocido que tal falencia procesal conlleva a nulidad****, cuando a pesar de las solicitudes probatorias, el juzgador obvia dicha fase (C.S.J., S.C.C., sentencia 30 de octubre de 1978.)"* (Negrillas fuera del texto original).

En tal sentido, dentro del análisis factico antes descrito, esta defensa considera que la parte pasiva se encuentra dentro de tal supuesto de hecho enunciado por la jurisprudencia y la norma procesal, pues se advierte una vulneración de las garantías invocadas como es el debido proceso y el derecho de defensa y contradicción de la reforma de demanda que hizo el extremo actor, a lo cual, se está haciendo una derivación del ordenamiento jurídico, y por ende, entraría a lesionar las garantías superiores de carácter constitucional.

- Finalmente, en el estudio de la causal 5 del artículo 133 del C.G.P. la Doctrina procesal[6] ha estudiado la misma a efectos de concluir que:

  "... Estas son, ciertamente, oportunidades básicas con las que cuentan las partes para defenderse adecuadamente. Si se impide el ejercicio del derecho a solicitar pruebas o para alegar, ***se viola gravemente el derecho de defensa que, se recuerda, se predica de todos los intervinientes del proceso, al igual de si se suprime las oportunidades para solicitar pruebas o el decreto o la práctica de una prueba es obligatorio (...)"*** (se resalta).

  Y se debe aclarar, como lo hace el mismo autor, que en el presente evento no se denuncia una simple irregularidad objeto de discusión mediante un medio de impugnación, como cuando ocurre en conceder 5 en vez de 20 días para contestar la demanda. Lo que se evidencia es una total omisión de la oportunidad probatoria, y esgrimir en general la totalidad de argumentos de cara al nuevo escrito de demanda presentado por la parte demandante y admitido por el despacho mediante auto notificado por estado del 20 de enero de 2020.

Así las cosas resulta más que evidente que mí representado ANDRES ALFONSO BUITRAGO SANA y en general, la mayoría de integrantes del extremo pasivo (salvo la Dra. Astrid Maritza Pastran Alfonso) se les está impidiendo la oportunidad procesal para que sea corrido el traslado de la reforma de la demanda (contentiva en 45 hechos) y que fue presentado por el extremo demandante el 6 de diciembre de la anualidad pasada y admitida por el despacho por estado del 20 de enero de hogaño; esto, para que se ejerciera el correspondiente ejercicio de defensa en un término fijado en la mitad del inicial a la luz de numeral 5 del artículo 93 del C.G.P. y en consonancia con el artículo 96 de la misma disposición, en especial del numeral 4 que dice dentro de los

---

[5] STC15864-2017 Radicación n.° 11001-02-03-000-2017-02569-00 Magistrado ponente Ariel Salazar Ramírez, (Aprobado en sesión de veintisiete de septiembre de dos mil diecisiete) Bogotá, D.C., tres (03) de octubre de dos mil diecisiete (2017).

[6] LOPEZ BLANCO, Hernán Fabio. Código General del Proceso Parte General. Dupre Editores. Página 950 y ss. Bogotá D.C. 2019.

11

elementos de la contestación dela demanda contendrá *"4. La petición de las pruebas que el demandado pretenda hacer valer, si no obraren en el expediente".*

Siendo importante señalar que así como están las cosas, vigente un proceso con una demanda subsanada (reformada en realidad y presentada el 6 de agosto de 2015 obrante a folios 203 y siguientes) de la cual se efectuaron actos de defensa por los demandados Sociedad Clínica Casanare Ltda., Saludcoop EPS, Andres Alfonso Buitrago Sana y Henry Andres Botia Rodriguez; y también vigente una nueva subsanación de demanda (reforma en realidad y presentada el 6 de diciembre de 2019 obrante a folios 587 y siguientes) de la cual solo es oponible a la demandada Dra. Astrid Pastran Alfonso quien contestó en término, por lo cual, sería igualmente una irregularidad procesal que se evidenciaría puntualmente al agotar la etapa contenida en el inciso final del numeral 7 del artículo 372 del C.G.P. que señala:

> *"A continuación el juez requerirá a las partes y a sus apoderados para que determine los hechos en los que están de acuerdo y que fueren susceptibles de prueba de confesión, y **fijará el objeto del litigio, precisando los hechos que considera demostrados y los que requieran ser probados**".* (Se resalta).

Esto, sin poderse definir de manera cristalina sobre cuáles hechos versara el litigio de la referencia para poder llegar a una decisión de fondo que termine con la presente instancia, esto bajo la congruencia que debe existir entre los hechos de la demanda y las pruebas respecto del mismo para acreditar las pretensiones esbozadas en el libelo genitor como señala el artículo 281 de la ley adjetiva.

Teniendo en cuenta lo manifestado, es necesario mencionar que si el doctor ANDRES ALFONSO BUITRAGO SANA le hubieran corrido adecuadamente traslado de la reforma de demanda, habría podido aportar y solicitar las pruebas correspondientes, esto, +con el fin de resaltar que un caso de análisis de uno o varios actos médicos, en el que se busque establecer si existió o no responsabilidad médica, se requiere de ciertos conocimientos científicos que en este caso habria podido aportar mi poderdante ANDRES ALFONSO BUITRAGO SANA en la oportunidad procesal que a la fecha de radicación de este incidente se encuentra precluida por no permitirse el conocimiento de esta parte procesal.

III. PETICIONES

Teniendo en cuenta el presente *INCIDENTE DE NULIDAD POR INDEBIDA NOTIFICACIÓN POR OMISION EN LA OPORTUNIDAD PARA SOLICITAR PRUEBAS POR NO CORRERSE TRASLADO DE LA REFORMA DE LA DEMANDA PRESENTADA EL 6 DE DICIEMBRE DE 2019 Y ADMITIDA POR MEDIO DE AUTO DEL 16 DE ENERO DE 2020 (NUMERAL 5 DEL ARTICULO 133 DEL C.G.P.)*, y en consecuencia solicito a su Honorable Despacho de la manera más atenta y respetuosa lo siguiente:

1. **DECLARAR LA NULIDAD** de todo lo actuado a partir del auto admisorio de la REFORMA DE LA DEMANDA presentada por el extremo demandante mediante escrito integrado del 6 de diciembre de 2019 obrante en folios 587 a 636 del cuaderno principal con fundamento en el numeral 5 del artículo 133 del C.G.P. teniendo en cuenta que NO SE CORRIO TRASLADO DEL NUEVO LIBELO MODIFICADO según lo establece los numerales 4 y 5 del artículo 93 de la ley adjetiva.

2. Como consecuencia de la nulidad declarada, **dese aplicación a lo estipulado en el numerales 4 y 5 del artículo 93 de la ley adjetiva en cuanto admitir y correr traslado A LA PARTE DEMANDADA** por la mitad del termino inicial de la REFORMA DE LA DEMANDA presentada y obrante en folios 587 a 636 del cuaderno principal.

Sin otro particular. De la Señora Juez.

Cordialmente,

JOAN SEBASTIAN MARIN MONTENEGRO
C.C. 1.016.037.522 de Bogotá D.C.
T.P. No. 278.639 del C. S. de la J.


Juzgado 20 Civil del Circuito
BOGOTA, D.C.
Hoy 10 MAR 2020
pasa al despacho del señor Juez
SECRETARIO