

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
JURISPRUDENCIA

FERNANDO ORTIZ VERJÁN
ferorve@yahoo.com

JUL 31 2015 07:38

JUL 31 15:43

Señor

TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

E.

S.

D.

REF: Ordinario de ANYELA JOHANA CAMELO ROMERO y otros contra
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM y otros
No. 2015-122

FERNANDO ORTIZ VERJAN, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado como aparece al pie de mi firma, apoderado de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM, corporación identificada con el NIT No. 860.013.570-3, con domicilio principal en Bogotá D.C., representada legalmente por el Dr. MIGUEL EDUARDO GONZALEZ BOHORQUEZ, quien es mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la C.C. No. 19.330.359, entidad demandada dentro del proceso de la referencia, medio del presente me permito contestar la demanda, manifestando sobre los

HECHOS DE LA DEMANDA

AL PRIMERO: No me consta porque es un hecho ajeno a mi representada.

AL SEGUNDO: No me consta porque es un hecho ajeno a mi representada, toda vez que el hecho hace referencia a controles por parte de la EPS Famisanar en un centro médico de atención de Suba, sin precisar cuál.

AL TERCERO: No me consta porque no se señala el nombre del profesional de la salud ni se hace mención a HC alguna.

AL CUARTO: No me consta porque es una referencia parcial a la historia clínica, parcial porque no comprende todas las anotaciones ni reportes que complementan la información, me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica.

AL QUINTO: No me consta porque es una referencia parcial a la historia clínica, parcial porque no comprende todas las anotaciones ni reportes que complementan la información, me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica.

AL SEXTO: No me consta porque es una referencia parcial a la historia clínica, parcial porque no comprende todas las anotaciones ni reportes que complementan la información, me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica.



AL SEPTIMO: No me consta porque es una referencia parcial a la historia clínica, parcial porque no comprende todas las anotaciones ni reportes que complementan la información, me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica.

AL OCTAVO: No me consta porque es una referencia parcial a la historia clínica, parcial porque no comprende todas las anotaciones ni reportes que complementan la información, me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica. Tampoco me consta lo relativo a la mención que se hace de la EPS FAMISANAR, por ser una entidad ajena a mi representada.

AL NOVENO: No me consta porque es una referencia parcial a la historia clínica, parcial porque no comprende todas las anotaciones ni reportes que complementan la información, me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica.

AL DECIMO. No me consta porque es una referencia parcial a la historia clínica, parcial porque no comprende todas las anotaciones ni reportes que complementan la información, me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica.

AL UNDECIMO: Se niega. Tal como está plasmado no es un hecho sino una conclusión a priori que hace la parte actora, sin fundamento de hecho y de derecho. El personal de enfermería está preparado para atender las solicitudes de los pacientes a su cargo y no hay reporte en la HC de conductas inapropiadas ni queja alguna.

AL DECIMO SEGUNDO: Se niega. Tal como está plasmado no es un hecho sino una conclusión a priori que hace la parte actora, sin fundamento de hecho y de derecho. El profesional de la salud para dar de alta a un paciente y autorizar su salida hace un examen completo. Me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica.

AL DECIMO TERCERO: Se niega. Tal como está plasmado no es un hecho sino una conclusión a priori que hace la parte actora, sin fundamento de hecho y de derecho. Los exámenes y chequeos que se hicieron a la paciente se plasmaron en la HC. Me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica.

AL DECIMO CUARTO: Se niega. Tal como está plasmado no es un hecho sino una conclusión a priori que hace la parte actora, sin fundamento de hecho y de derecho. Tampoco me consta lo relativo a la mención que se hace de la EPS FAMISANAR, por ser una entidad ajena a mi representada.

AL DECIMO QUINTO: No me consta porque es un hecho ajeno a mi representada.

AL DECIMO SEXTO: No me consta porque es un hecho ajeno a mi representada.

AL DECIMO SÉPTIMO: Se niega. La IPS CAFAM de la calle 51 cuenta con personal médico especializado y no tenía necesidad de iniciar la "búsqueda del ginecólogo experto".

AL DECIMO OCTAVO: No me consta porque es una referencia parcial a la historia clínica, parcial porque no comprende todas las anotaciones ni reportes que complementan la información, me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica.

AL DECIMO NOVENO: Se niega. El médico tratante no se hace presente en la clínica para examinar a la paciente y determinar el daño, ese no es el motivo del examen o consulta. me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica.

NOTARIA VENTICUATRO DEL
CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
31 JUL 2015
NOTARIA VENTICUATRO DEL
CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

LCR
A.D.C.
AREA ATEN
IA 24 ENCAR

172

AL VIGÉSIMO: Se niega. En ningún momento hubo maltrato por parte del personal de enfermería de la IPS CAFAM. Me atengo a lo probado.

AL VIGÉSIMO PRIMERO: No me consta porque es una referencia parcial a la historia clínica, parcial porque no comprende todas las anotaciones ni reportes que complementan la información, me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica.

AL VIGÉSIMO SEGUNDO: No me consta porque es una referencia parcial a la historia clínica, parcial porque no comprende todas las anotaciones ni reportes que complementan la información, me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica.

AL VIGÉSIMO TERCERO: No me consta porque es una referencia parcial a la historia clínica, parcial porque no comprende todas las anotaciones ni reportes que complementan la información, me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica.

AL VIGÉSIMO CUARTO: No me consta porque es una referencia parcial a la historia clínica, parcial porque no comprende todas las anotaciones ni reportes que complementan la información, me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica.

AL VIGÉSIMO QUINTO: No me consta porque es una referencia parcial a la historia clínica, parcial porque no comprende todas las anotaciones ni reportes que complementan la información, me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica. Se niega en o que atañe a la referencia que hace la actora sobre FAMISANAR; ya que dicha entidad no realiza exámenes clínicos.

AL VIGÉSIMO SEXTO: No me consta porque el hecho no señala en que IPS se realizó dicha cirugía, ni los antecedentes de la misma.

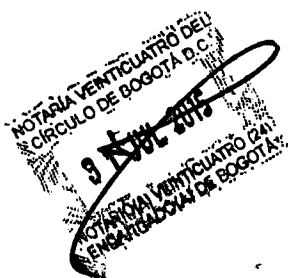
Sobre las

PRETENSIONES DECLARACIONES:

A LA PRIMERA: Me opongo por carecer de fundamento fáctico y jurídico, tal como se demostrará a lo largo del proceso. Entre la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM y la señora ANYELA JOHANA CAMELO ROMERRO no existió contrato alguno que derive en responsabilidad civil contractual. En ningún momento hubo mala praxis por parte de mi representada.

A LA SEGUNDA: Me opongo por carecer de fundamento fáctico y jurídico, tal como se demostrará a lo largo del proceso. Al no existir obligaciones de carácter contractual no es viable la condena ni el pago de suma alguna.

- Me opongo a la condena por DAÑO MORAL SUBJETIVO por carecer de fundamento fáctico y jurídico, tal como se demostrará a lo largo del proceso, ya que este mi representada no es civil y contractualmente responsable.
- Me opongo a la condena por DAÑO EMERGENTE por carecer de fundamento fáctico y jurídico, tal como se demostrará a lo largo del proceso, ya que este mi representada no es civil y contractualmente responsable.
- Me opongo a la condena por DAÑO A LA VIDA EN RELACION por carecer de fundamento fáctico y jurídico, tal como se demostrará a lo largo del proceso, ya que este mi representada no es civil y contractualmente responsable.



- Me opongo a la condena por DAÑO EMERGENTE FUTURO por carecer de fundamento fáctico y jurídico, tal como se demostrará a lo largo del proceso, ya que este mi representada no es civil y contractualmente responsable.
- Me opongo a la condena a los intereses moratorios, por carecer de fundamento fáctico y jurídico, tal como se demostrará a lo largo del proceso, ya que el fallo que dictará en derecho el Despacho exonerará de toda responsabilidad a mi representada.
- Me opongo a la condena a la actualización por carecer de fundamento fáctico y jurídico, tal como se demostrará a lo largo del proceso. No es procedente la actualización condena, toda vez que no habrá lugar al pago alguno por ausencia de responsabilidad.

A LA TERCERA: Me opongo por carecer de fundamento fáctico y jurídico, tal como se demostrará a lo largo del proceso. La condena en costas no será procedente en contra de los intereses de mi representada, toda vez que el fallo en derecho deberá exonerarla de responsabilidad.

EXCEPCIONES A LA DEMANDA

1º. INEXISTENCIA DE RELACION CONTRACTUAL ENTRE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM Y LOS DEMANDANTES.

Solicita la parte demandante en la primera pretensión "*Que se declare civil y contractualmente responsable a...CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM...*". La responsabilidad contractual se deriva de la existencia de un contrato. Entre la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM y ANYELA JOHAN CAMELO ROMERO, JOSE GUILLERMO MUÑOZ ARANGUREN y MARIA ANGEL MUÑOZ CAMELO, para el 22 de septiembre de 2012 no existió contrato alguno.

Las relaciones contractuales existentes son las siguientes:

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM y FAMISANAR EPS.

FAMISANAR EPS y ANYELA JOHAN CAMELO ROMERO, JOSE GUILLERMO MUÑOZ ARANGUREN y MARIA ANGEL MUÑOZ CAMELO

Pero entre la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM y ANYELA JOHAN CAMELO ROMERO, JOSE GUILLERMO MUÑOZ ARANGUREN y MARIA ANGEL MUÑOZ CAMELO no existe contrato alguno que derive responsabilidad civil contractual. La excepción está llamada a prosperar.

2. INEXISTENCIA DE PRESUPUESTOS DE HECHO Y DE DERECHO PARA QUE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM SEA DECLARADA RESPONSABLE

La CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM, a través de su clínica ubicada en la Calle 51, prestó los servicios de: control de embarazo, consultas, laboratorio, enfermería, atención parte, de manera eficiente. Con instalaciones debidamente aprobadas, avaladas y autorizadas por la Secretaria de salud de Bogotá, con personal idóneo, sin que existiera reparo alguno. No existiendo presupuesto alguno para que mi representada sea declarada responsable.

NOTARIA VENTICUATRO DEL
CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
31 JUL 2015
NOTARIA VENTICUATRO DEL
CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

LA 24 DE
BOGOTÁ
ANDRE
MARIA

3. INEXISTENCIA DE LA RESPONSABILIDAD

El artículo 2341 del Código civil señala que:

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

De la citada disposición se infiere que son tres los elementos esenciales para que se confiere la responsabilidad civil

1. Que se haya cometido una culpa (conducta), por quien ha de responder
2. Que de esta sobrevenga un daño
3. Que exista relación de causalidad o nexo causal entre la culpa y el daño.

Si alguno de los tres (3) elementos mencionados anteriormente faltare, no se podrá imputar responsabilidad y por ende no habrá lugar a la condena ni al pago de los perjuicios.

La doctrina señala que la culpa es reconocida como un error de conducta, un desfallecimiento de actitud y definida como un descuido en el que no incurre una persona diligente dentro del desarrollo normal de sus actividades.

A su vez el artículo 63 del Código Civil distingue tres especies de culpa y descuido.

1. Culpa grave, negligente grave, culpa lata: es la que consiste en no manejar los negocios ajenos con aquel cuidado que aun las personas negligentes o de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios. Esta culpa en materia civil equivale al dolo.
2. Culpa leve, descuido leve, descuido ligero, es la falta de aquella diligencia y cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios. Culpa o descuido, sin otra justificación significa culpa o descuido leve. Esta especie de culpa se opone a la diligencia o cuidado ordinario o mediano.
3. Culpa o descuido levísimo es la falta de aquella esmerada diligencia que un hombre juicioso emplea en la administración de sus negocios importantes. Esta especie de culpa se opone a la suma diligencia cuidado.

En el presente caso se trataba de la prestación de servicios en salud tales como control embarazo, cuidado en trabajo de parto, controles pos parto, etc. Tal como lo señala la actora en los hechos de la demanda, mi representada efectuó los controles durante el tiempo de gestación, transcurriendo el embarazo con evolución normal. Hubo controles con especialistas en ginecología y se programó en debida forma la inducción del trabajo de parto. El parto fue instrumentando sin complicaciones, dando como resultado el nacimiento de un menor con "cuadro clínico totalmente normal"

Al faltar los requisitos del artículo 2341 del Código Civil no se puede imputar responsabilidad a mi representada, ya que NO existe relación de causalidad o nexo causal entre la culpa y el daño.

NOTARIA VENTICUATRO DEL
CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
31 JUL 2015
NOTARIA VENTICUATRO (24)
ENCARGADA DE BOGOTÁ

115

4. AUSENCIA DE CAUSA PARA EL COBRO DE DAÑOS Y PERJUICIOS

Al no existir responsabilidad por parte de mi presentada sobre los hechos causante de los perjuicios aquí reclamados, la ausencia de causa se configura para exonerar del pago de lo demandado.

5º. SERVICIO MEDICO ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

La atención en salud tratándose de aquellos servicios que buscan mejorar el estado de salud de los pacientes comprende obligaciones de medio y no de resultado, tal como es el caso planteado dentro del presente proceso. La inducción en el trabajo de parto, así como el mismo trabajo de parto, maxime cuando es instrumentado conlleva riesgos, tales como desgarros, sangrado, etc.

El profesional de la medicina adquiere la obligación de poner al servicio del paciente todos sus conocimientos, su experiencia técnica y científica, encaminada a proveer una buena atención médica y clínica. A utilizar todos los equipos e instrumentos disponibles para el mismo cometido, a elaborar correcta y verídicamente la historia clínica del paciente, que mantendrá en reserva, pues también se encuentra obligado a guardar el secreto profesional. En el anterior orden de ideas, se observa que la obligación del médico es una OBLIGACION DE MEDIO, esto significa que el profesional de la medicina no se compromete a obtener un resultado en concreto, sino a poner a disposición del mismo, sus conocimientos, su experiencia, su capacidad técnica y científica.

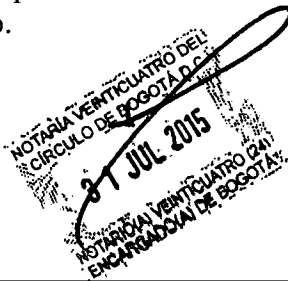
La Corte Suprema De Justicia Sala de Casación Civil, con ponencia del Magistrado Dr. JOSÉ FERNANDO RAMÍREZ GÓMEZ de fecha once (11) de septiembre de dos mil dos (2002), Expediente No. 6430, respecto al tema, señala en uno de sus apartes lo siguiente:

" El Tribunal identificó que las obligaciones que se asumen frente al paciente, en relación con el contrato de servicios médicos, no son de resultado, sino de medio, consistentes en que el médico debe proporcionar todos los conocimientos adquiridos para procurar la curación o mejoría del enfermo, por lo que el reproche sólo acaecería cuando en el cumplimiento de esa prestación el facultativo se sustrae a observar las diligencias y las reglas de conducta impuestas por su arte o profesión..... "

De acuerdo con lo anterior, solamente existirá responsabilidad médica si la parte actora logra probar que existió culpa, error, impericia, negligencia, imprudencia u omisión, como causa del presunto daño, siempre y cuando dicho daño no se encuentre dentro del riesgo previsto para este tipo de atención médica. En el evento en que no se demuestre claramente dentro del proceso la situación en comento, no existirá responsabilidad por parte del profesional de la salud.

6º COBRO DE DAÑOS Y PERJUICIOS POR FUERA DE MARCO LEGAL

La Jurisprudencia ha señalado un tope máximo como reconocimiento que por concepto de daño moral pueden cobrar todas aquellas personas que pretendan resarcir dicho perjuicio. Las pretensiones de la demanda en lo que atañe a dicha valoración hecha por la actora exceden en forma arbitraria dicho monto.



116

7º. CUMPLIMIENTO LEX ARTIS.

Toda la atención médica brindada, ya sea en las valoraciones en consulta externa y especializada, órdenes de exámenes, atención parto, etc, estuvo acorde con lo preceptuado en la Lex Artis.

8. GENÉRICA

Desde ya me acojo a cualquier excepción que resulte probada dentro del proceso y que conlleve a la exoneración de responsabilidad de mi mandante.

PRUEBAS

INTEROGATORIO DE PARTE CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTO Y FIRMA

Sírvase Señor Juez, señalar hora y fecha para la diligencia de Interrogatorio de Parte en donde la demandante deberá contestar cuestionario que en sobre cerrado o personalmente formularé sobre los hechos de la demanda y su contestación y reconozca los documentos que se pondrán de presente, así como la firma en ellos impresa y que hacen parte de las pruebas documentales.

TESTIMONIALES

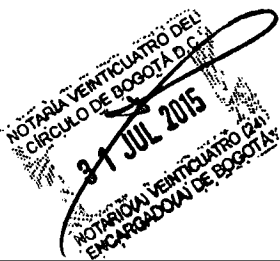
Solicito respetuosamente al despacho señalar fecha y hora para que el Dr GUSTAVO MORENO ESPITIA, quien es mayor de edad y se encuentra domiciliado en esta ciudad, el cual puede ser citados en la Av Cra 68 No. 90-88 de Bogotá, declare sobre los hechos de la demanda y su contestación, ya que para la fecha de los hechos se desempeñaba como auditor de calidad de mi representada

NOTIFICACIONES

Mi mandante y yo recibiremos notificaciones en la Secretaria del Despacho y en la Calle 79 No. 16A-20 Of. 407 de Bogotá y en el correo electrónico ferorve@yahoo.com

Cordialmente

Fernando Ortiz Verjan
FERNANDO ORTIZ VERJAN
C.C. No. 79.388.806 de Bogotá
T.P. No. 82.682 del C. S. de la J.



LA SUSCRITA NOTARIA 24 ENCARGADA DE BOGOTÁ,
CERTIFICA QUE ESTE ESCRITO FUE PRESENTADO
PERSONALMENTE POR Fernando Olayo Verron
IDENTIFICADO CON CC No 74.256.806
DE Bogotá Y MANIFESTÓ QUE SU
CONTENIDO ES CIERTO Y QUE LA FIRMA PUESTA
ES SUYA. Ver
FECHA: 31 JUL 2015

[Firma]
CLAUDIA ANDREA ARTEAGA GÓMEZ
NOTARIA VEINTICUATRO ENCARGADA DE BOGOTÁ D.C.

NOTARIA

JUICIO DE FAMILIA
CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Al Denuncio del Señor Justo informando que:

1. El fin del auto anterior
2. Verbo el término del traslado contenido en el auto anterior
3. El verbo (s) se pronunció (aron) en tiempo: SI
4. Se presentó la anterior solicitud para resolver
5. Se pronunció la providencia anterior para costas
6. Acusado por renuncio
7. Se da cumplimiento al auto anterior
8. El anterior escrito en folios
9. Se da el término de traslado del recurso
10. Se da el traslado de la función
11. Se remite de la Honorable Corte Suprema de Justicia

En fe de lo cual se hace constar en la ciudad de Bogotá
con excepción de todo lo que viene antes 25-15

Bogotá

Secretaria [Firma]

Original

133

Doctor:

CARLOS ALBERTO RANGEL ACEVEDO

Juez Tercero Civil del Circuito

Carrera 9 No. 11 - 45 Piso 6 Torre Central

E. S. D.

JUL 10 11 07 31

AJO 14 15 12 18

REF. PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROCESO No. 2015 - 122

DEMANDANTE: ANYELA JOHANA CAMELO ROMERO Y OTROS

DEMANDADO: EPS FAMISANAR LTDA, IPS CAFAM Y OTROS

JULIÁN DAVID MURILLO ARIAS, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, Abogado en ejercicio, domiciliado y residenciado en esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No. 80,350,183 de Chía, con tarjeta profesional de Abogado número 156.833 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de Apoderado Judicial de la E.P.S FAMISANAR LTDA, sociedad legalmente constituida tal y como consta en el certificado de existencia y representación legal y de acuerdo con el Poder legalmente otorgado a mi favor, el cual reposa en el expediente, procedo dentro del término de traslado a contestar la demanda de la referencia en los siguientes términos:

I. A LAS PRETENSIONES, DECLARACIONES Y CONDENAS

Me opongo de manera general a todas las pretensiones solicitadas por la parte demandante en atención a que FAMISANAR E.P.S LTDA., nada tuvo que ver frente a la atención médica prestada como consecuencia del estado de embarazo de la señora ANYELA JOHANA CAMELO ROMERO, la cual se desarrolla entre la Institución Prestadora de Servicios en Salud, el médico tratante y el paciente. Como cualquier otra Entidad Promotora de Salud (EPS), la función radicó en la autorización de servicios de salud que se encuentran dentro del Plan Obligatorio de Salud para sus afiliados, cotizantes y beneficiarios con su red de prestadores adscrita, pero en ningún momento prestó de manera directa tales servicios médicos toda vez que, sus funciones radican en asegurar y garantizar la prestación de los servicios en salud.

Ahora bien, el objeto social de FAMISANAR como E.P.S, es principalmente el de promover la afiliación y registro individual o colectivo al sistema general de seguridad social en salud de los habitantes de Colombia, a través del régimen contributivo; organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) gestionando, controlando y coordinando tal prestación directamente o a través de la contratación de Instituciones Prestadoras de salud (IPS, Clínicas y/o Hospitales).

Lo anterior y sumado a la ausencia de responsabilidad en el acto médico, se determina desde ya que mi representada debe ser exonerada dentro del proceso y como consecuencia, se condene al demandante en las costas procesales de ley.

En este mismo sentido, me opongo a los perjuicios morales y materiales alegados por la parte demandante, pues no se evidencia prueba que demuestre que en manos de la EPS FAMISANAR se halló la causa eficiente del daño y más aún cuando esta Entidad, siempre estuvo presta a generar las autorizaciones en salud que requería la paciente, por lo que no puede tildar de negligente el servicio médico otorgado.

En este orden de ideas, la relación causal entre la conducta de mi representada, y el supuesto o

136
demandante, deberán probarse y no simplemente mencionarlos en supuestos fácticos carentes de asidero probatorio.

Ahora bien, en cuanto a la indemnización de los presuntos perjuicios causados por el valor de MIL SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, no se acredita mediante prueba sumaria el supuesto causado, pues dentro del escrito de demanda no hay ningún elemento que establezca un nexo de causalidad entre el servicio prestado por mi representada y el supuesto daño mencionado.

En consecuencia y en mi calidad de apoderado judicial de la E.P.S FAMISANAR LTDA en la presente acción civil, ME OPONGO EXPRESAMENTE A LAS CONDENAS SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDANTE, los supuestos fácticos que las sustentan no demuestran la presunta responsabilidad civil contractual o extracontractual, por parte de mi poderdante del supuesto daño mencionado.

No le asiste a la parte actora sustento jurídico para pretender que se le declare civilmente responsable a mi representada, bajo ninguna circunstancia se produjo hecho dañoso, ni existe prueba de un nexo causal, y menos aún perjuicios a indemnizar de parte de mi representada, sujeto pasivo de la actual acción civil, oposición en derecho que se valida con la contestación de los hechos y excepciones de mérito así:

II. A LOS DENOMINADOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: No es cierto, toda vez que según la Base de Datos única de Afiliados del FOSYGA, la paciente se encuentra afiliada en la actualidad a la EPS COMPENSAR.

AL HECHO SEGUNDO: No es cierto, toda vez que el objeto social de FAMISANAR como E.P.S, es principalmente el de promover la afiliación y registro individual o colectivo al sistema general de seguridad social en salud de los habitantes de Colombia, a través del régimen contributivo; organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) gestionando, controlando y coordinando tal prestación a través de la contratación de Instituciones Prestadoras de salud (IPS, Clínicas y/o Hospitales).

AL HECHO TERCERO: Parcialmente cierto, según historia clínica es cierto la remisión por parte de la EPS a la IPS Clínica Cafam y no me consta por cuanto en el hecho mencionado no existió participación de Famisanar E.P.S, por lo que me atengo a lo que se demuestre válidamente durante el proceso.

AL HECHO CUARTO: No me consta, por cuanto en el hecho mencionado no existió participación de Famisanar E.P.S, por lo que me atengo a lo que se demuestre válidamente durante el proceso.

AL HECHO QUINTO: No me consta, por cuanto en el hecho mencionado no existió participación de Famisanar E.P.S, por lo que me atengo a lo que se demuestre válidamente durante el proceso.

AL HECHO SEXTO: No me consta, corresponde a un fragmento de la Historia Clínica, y se debe tener en cuenta la Historia Clínica debe leerse de manera integral.

AL HECHO SÉPTIMO: No me consta, por cuanto en el hecho mencionado no existió participación de Famisanar E.P.S, por lo que me atengo a lo que se demuestre válidamente durante el proceso.

AL HECHO OCTAVO: No me consta, por cuanto en el hecho mencionado no existió participación de Famisanar E.P.S, por lo que me atengo a lo que se demuestre válidamente durante el proceso.

AL HECHO NOVENO: No es un hecho, corresponde a apreciaciones parciales de la Historia Clínica.

AL HECHO DÉCIMO: No me consta, por lo que me atengo a lo que se demuestre válidamente durante el proceso.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: No es un hecho, corresponde a apreciaciones subjetivas. Es preciso mencionar que el personal de enfermería está capacitado para atender cualquier requerimiento de los pacientes. No se evidencia queja o reporte de malas conductas en la historia clínica.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: No es un hecho, corresponde a apreciaciones subjetivas.

habitantes de Colombia, a través del régimen contributivo; organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) gestionando, controlando y coordinando tal prestación a través de la contratación de Instituciones Prestadoras de salud (IPS, Clínicas y/o Hospitales).

AL HECHO DÉCIMO QUINTO: No me consta, por cuanto en el hecho mencionado no existió participación de Famisanar E.P.S, por lo que me atengo a lo que se demuestre válidamente durante el proceso.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO: No me consta, por cuanto en el hecho mencionado no existió participación de Famisanar E.P.S, por lo que me atengo a lo que se demuestre válidamente durante el proceso.

AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: No me consta, por cuanto en el hecho mencionado no existió participación de Famisanar E.P.S, por lo que me atengo a lo que se demuestre válidamente durante el proceso.

AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: No me consta, por cuanto en el hecho mencionado no existió participación de Famisanar E.P.S, por lo que me atengo a lo que se demuestre válidamente durante el proceso.

AL HECHO DÉCIMO NOVENO: No me consta, por cuanto en el hecho mencionado no existió participación de Famisanar E.P.S, por lo que me atengo a lo que se demuestre válidamente durante el proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO: No me consta, por cuanto en el hecho mencionado no existió participación de Famisanar E.P.S, por lo que me atengo a lo que se demuestre válidamente durante el proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: No me consta, por cuanto en el hecho mencionado no existió participación de Famisanar E.P.S, por lo que me atengo a lo que se demuestre válidamente durante el proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: No me consta, por cuanto en el hecho mencionado no existió participación de Famisanar E.P.S, por lo que me atengo a lo que se demuestre válidamente durante el proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: No me consta, corresponde a un fragmento de la Historia Clínica, se debe tener en cuenta que la Historia Clínica debe leerse de manera integral.

AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: No me consta, por cuanto en el hecho mencionado no existió participación de Famisanar E.P.S, por lo que me atengo a lo que se demuestre válidamente durante el proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: No me consta, por cuanto en el hecho mencionado no existió participación de Famisanar E.P.S y se reitera que el objeto social de FAMISANAR como E.P.S, es principalmente el de promover la afiliación y registro individual o colectivo al sistema general de seguridad social en salud de los habitantes de Colombia, a través del régimen contributivo; organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) gestionando, controlando y coordinando tal prestación a través de la contratación de Instituciones Prestadoras de salud (IPS, Clínicas y/o Hospitales), por lo que me atengo a lo que se demuestre válidamente durante el proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO: No me consta, por cuanto en el hecho mencionado no existió participación de Famisanar E.P.S, por lo que me atengo a lo que se demuestre válidamente durante el proceso.

III.EXCEPCIONES

Me permito formular las siguientes excepciones de fondo:

1) AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD

demandante. Como se demostrará a lo largo del proceso la atención brindada a la señora Anyela Johana, en las IPS de la red de prestadores de servicios de EPS FAMISANAR, fue oportuna y adecuada teniendo en cuenta las condiciones específicas del momento de los hechos y la sintomatología presentada. La red se contrató cumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad vigente y teniendo en cuenta la habilitación dada por la Secretaría local de Salud.

- El nexo causal, que es la relación de causalidad que debe existir entre la culpa y el daño ocasionado, no se configura en este caso en concreto, pues los presuntos perjuicios alegados por la parte demandante no tienen relación alguna con mi representada pues la EPS FAMISANAR es la encargada de generar las autorizaciones y no de prestar el servicio directamente.
- Finalmente el elemento daño. El cual deberá ser demostrado por la parte demandante.

De lo anterior, se infiere que no se configuran los elementos "*sine qua non*" de la Responsabilidad Civil puesto que no existe un comportamiento culposo y el presunto daño alegado por la parte demandante no tiene un nexo de causalidad con la actuación de mi representada.

Ahora bien, la responsabilidad civil médica, según Jorge Santos Ballesteros en el libro Instituciones de responsabilidad Civil. 2005. p 253 define que:

"...es una responsabilidad profesional que estructura un comportamiento antijurídico como consecuencia del incumplimiento de los deberes propios a cargo de los médicos relacionados con la práctica o ejercicio de su actividad. Para ello es conveniente precisar que alcances tiene ese débito prestacional, la naturaleza de las prestaciones, la interrelación con eventos derivados directa o indirectamente de tales actuaciones y la atribución de responsabilidades e imputaciones diferentes variables de acuerdo a los distintos y variados fenómenos que definen la atención en salud".

La teoría civilista enmarca la responsabilidad profesional médica, de acuerdo a los supuestos de incumplimiento, en razón de la existencia de vínculo jurídico o no y de las obligaciones surgidas para las partes.

Así las cosas, en un porcentaje importante de decisiones los jueces y magistrados definen las obligaciones de los galenos como de medio y no de resultado, salvo contadas excepciones, de manera tal, que si no se alcanza el objetivo propuesto con el tratamiento, solamente podrá ser declarado civilmente responsable y condenado a pagar perjuicios, si estos son demostrados, si se incurrió en culpa, y el demandado se exonera de responsabilidad demostrando ausencia de ésta por haber puesto todo el cuidado que el caso requería de acuerdo a su juicio clínico y los mandatos de la Lex Artis Ad hoc.

Hoy la mejor manera de exonerarse de responsabilidad en el ejercicio profesional, tanto de los médicos y personal auxiliar, como de las Instituciones, es acoger la normatividad que garantiza la calidad de los servicios sobre criterios objetivos, desarrollo del ordenamiento en la materia que nace de la Ley 100 del '93 y el conjunto de Decretos reglamentarios de la actividad en especial el Decreto 2309, la Resolución 1439 del 2002 y la 486 del 2003 del Ministerio del ramo, que sobre un conjunto de principios ofrecen la senda jurídica para definir fallas o no, que constituyan o no causa eficiente para definir los elementos generadores de culpa y de esta deducir responsabilidad o ausencia de esta, son ellos: Suficiencia, Accesibilidad, Oportunidad, Continuidad, racionalidad técnica y Racionalidad científica.

Las Instituciones que ofertaron los servicios al paciente, se encuentran adecuadamente habilitadas y certificadas por las entidades de vigilancia y control en Salud. Cuentan con los recursos tecnológicos y de personal humano suficientes e idóneos para la prestación asistencial de acuerdo a su grado de complejidad; oferta que se le brindó a la paciente para el manejo de su cuadro clínico.

Las Instituciones a las que acudió el paciente contaban con el personal idóneo y calificado para tal tipo de prestaciones, el proceso asistencial es el común en este tipo de servicios. El manejo médico se basó en las evidencias clínicas, las conductas fueron las aconsejadas por las buenas prácticas en salud, de acuerdo a los motivos de consulta, enfermedad actual, examen físico y antecedentes.

234

consideró que el cuadro clínico debía enfriarse por mínimo 8 días con cubrimiento antibiótico, para lograr mejoría de los tejidos y poder realizar la reconstrucción por lo tanto, se dio egreso para ser hospitalizada nuevamente el día 10 de octubre de 2012 y realizar el procedimiento, el cual se practicó sin complicaciones, se verifican todas las bases de seguridad del paciente.

En este orden de ideas, el diagnóstico de fistula recto vaginal es una complicación del procedimiento de parto instrumentado, esta complicación es ampliamente descrita en la literatura universal dentro de la atención del parto.

Ahora bien, dentro de las complicaciones maternas del uso de espátulas, se destacan desgarros de cérvix y vagina, lesiones en vejiga, uretra y recto, raramente rotura uterina, hemorragia posparto.

Existe mayor frecuencia del uso de espátulas en las primíparas, por cuanto existe mayor resistencia del canal del parto al paso del producto de la concepción durante el periodo expulsivo, al comportamiento inadecuado en el trabajo del parto y la necesidad de proceder así para minimizar el trabajo de parto.

Como se aprecia, no basta como lo hace quién interpone la demanda suponer responsabilidad culposa de los prestadores de Salud, únicamente sobre supuestos subjetivos. La argumentación puntual sobre líneas Jurídicas y ordenamientos vigentes demuestra claramente que lo sostenido no guarda correlación con la verdad, que debe llevar a certeza al juez. Por cuanto a la usuaria se le dieron todas las indicaciones médicas, realización de exámenes, realización de procedimiento médico de acuerdo a los protocolos y guías de manejo.

Si el cumplimiento de estas normas y reglamentos determina la calidad en el producto asistencial, no se evidencia responsabilidad. Si este cumplimiento se predica de profesionales e institución, y de allí nace como obligación de medios diligencia, cuidado, pericia, prudencia como soportes estructurales de la ausencia de culpa, y este conjunto global de asertos exonera de la misma, porque no habría hecho descuido, menos daño y por ende inexistencia de relación causal, es lógico llegar a la conclusión de ausencia de responsabilidad que desde un principio hemos excepcionado como valor y principio que exime de cualquier tipo de sanción y menos en el campo civil médico a los profesionales e Instituciones que sirvieron a la salud de la paciente, y no a su deterioro.

Así las cosas, no es posible en derecho pensar en responsabilizar a la EPS FAMISANAR LTDA, de la situación fáctica relacionada ya que mi representada cumplió con todas las obligaciones que como Aseguradora tenía, igualmente las IPS pusieron a disposición del médico tratante del paciente, las herramientas necesarias para el cumplimiento de su gestión, suministró los equipos adecuados, facilitó las salas de cirugía y proporcionó en general todo el cuidado y atención necesaria para la realización del acto médico a cargo del médico tratante.

Es de anotar que, teniendo en cuenta que el acto médico es independiente y autónomo y que resulta plenamente diferenciable de las obligaciones institucionales sus efectos también lo son, tal y como lo ha sostenido y reiterado la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil.

Desde esta perspectiva, la responsabilidad de mi mandante no podría extenderse hasta la obligación de indemnizar los presuntos daños derivados del acto médico propiamente dicho el cual fue realizado de manera independiente y autónoma por un tercero, por lo que será ese tercero el único legitimado para defender su actuación.

2) INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL

Inexistencia de Responsabilidad por parte de EPS FAMISANAR

Esta excepción consiste en que para que se genere la responsabilidad civil contractual es necesario expresar claramente cuál es el vínculo jurídico previo que sustenta la pretensión y cuales las supuestas obligaciones contractuales que la parte demandante considera incumplidas o cumplidas de forma defectuosa.

En aplicación de la Ley 400 de 1993 y sus decretos reglamentarios la EPS FAMISANAR cumplió con

138
Cuando la señora Anyela Johana lo requirió, la EPS FAMISANAR emitió las autorizaciones necesarias para prestar debidamente el servicio médico requerido, por tanto su conducta se enmarca dentro del ordenamiento jurídico legal vigente y no puede hablarse de que exista responsabilidad por el presunto daño que se le está endilgando, tal como se demuestra en el informe de autorizaciones por afiliado que se anexa a la presente contestación.

Téngase en cuenta también que la EPS no presta directamente el servicio de salud, quienes prestan el servicio de salud son las IPS.

Las Entidades Promotoras de Salud fueron creadas por la Ley 100 de 1993. Dichas entidades son responsables de la afiliación y del registro de los afiliados al Régimen General de Seguridad Social en Salud. Asimismo, su función básica consiste en organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS). Igualmente, la Ley les otorga la facultad de recaudar las cotizaciones que con motivo de la afiliación realicen los usuarios, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA).

En tal sentido, el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, señala lo siguiente:

*".... **Art. 177. DEFINICION.** Las entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de las cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar directa o indirectamente, la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía." (Negritas nuestras).*

Así las cosas, las Entidades Promotoras de Salud cuando afilian a sus usuarios se comprometen a prestarles un Plan Obligatorio de Salud pero dentro de los parámetros fijados por la misma Ley.

Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias pueden acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite la afiliación y cumpla con los requisitos de ley.

Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

Remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía, la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

En consecuencia, EPS Famisanar en todo momento ha cumplido las obligaciones contractuales, impuestas por la ley 100 de 1993 y más específicamente del art. 2 del decreto 1485 de 1994. Desde el momento en que la paciente inició el manejo de su patología a través de la red de IPS prestadoras de servicios de la red de Famisanar y cuando lo requirió, le fueron expedidas todas y cada una de las autorizaciones médicas para que pudiera acceder a la prestación de los servicios incluidos dentro del plan obligatorio de salud en forma oportuna siendo atendida en IPS adscritas a la red de servicios y que prestaron el servicio médico en forma directa.

3) NEXO DE CAUSALIDAD Y RUPTURA DE NEXO CAUSAL

Esta excepción se hace consistir en el hecho de que pretende deducir consecuencias jurídicas de causas equivocadas. Se pretende vincular a mi poderdante por una causa que no es atribuible a su acción u omisión y que por el contrario excede su órbita jurídica de control.

La determinación o la existencia de un comportamiento médico constitutivo de culpa médica, nace de que sea verificable la ocurrencia de un daño a la víctima. Luego de la prueba de la conducta descuidada

129
y del desarrollo asistencial profesional e institucional dentro del marco fáctico sostenido por la parte actora en la presente acción.

Por lo cual se reitera, que de acuerdo a lo mencionado y soportado en las pruebas documentales aportadas, se evidencia el buen manejo médico asistencial, profesional y de infraestructura que amerita el manejo de la patología de la paciente.

4) NEXISTENCIA DE DAÑO

El daño es el fundamento del restablecimiento patrimonial; es el elemento esencial de la responsabilidad civil ordinaria, si no se demuestra su existencia, no es dable indemnizar.

Para que sea indemnizable deben darse un conjunto de condiciones las cuales son: La afección de un interés propio (la integridad física personal, para el caso), que sea cierto y que no haya sido reparado, además de la posibilidad evaluativa.

Este daño, debe probarse sobre la base de la determinación de la existencia de un comportamiento médico constitutivo de culpa médica, y la inalterable condición de causa efecto como anclaje central dinamizador de la responsabilidad.

Si existe un resultado luego de un proceso asistencial médico, evento muerte, natural en la existencia humana, no se puede presumir culpa, y que este evento resultado de la atención es un daño, sería siempre como presumir que si el paciente sufre daños durante una intervención médica o quirúrgica debe buscarse la causa en la actividad del médico, obviando de plano las condiciones del paciente antecedentes propios del ciclo evolutivo de cada enfermedad y de muchas otras circunstancias accesorias, esta concepción abandonada ya es volver a la teoría de la medicina como una actividad de peligro. Para que se establezca responsabilidad en el daño, la fundamentación debe ser sobre hechos reales y objetivos.

5) FALTA DE LEGITIMACION POR PASIVA

Al no existir ningún incumplimiento de las obligaciones propias de la EPS FAMISANAR LTDA y por el contrario teniendo en cuenta que la demanda se fundamenta en un presunto error del profesional tratante, esta excepción se fundamenta en que no es posible vincular a mi mandante a un proceso en el cual no se le imputa la titularidad de alguna conducta considerada como reproachable o culposa, ni pretender la asunción de consecuencias indemnizatorias a cargo de terceros.

6) AUSENCIA DE PERJUICIOS

Como se ha sostenido, argumentado y probado, no se ha causado daño del cual sea responsable la demandada EPS Famisanar en la presente acción; si este no se ha causado, nos cuestionamos: ¿Qué restablecimiento patrimonial se puede exigir a mi representada?, ¿sobre qué fundamento?. La doctrina en la materia de la responsabilidad civil del profesional médico, exige la existencia de un comportamiento antijurídico como consecuencia de un actuar culposos, relacionado con el ejercicio de la actividad asistencial, y en el sub examine, tal condición no se ha dado.

De lo antes dicho, no se ha demostrado daño causado a la víctima como lo debate el apoderado de la parte demandante atribuible a la actuación de EPS Famisanar. Los hechos y las pruebas orientan a evidenciar una actividad médica profesional diligente, prudente, pertinente; similar condición de la Institución prestadora de Salud. Si no hay ninguno de estos dos elementos: daño y acto descuidado, mucho menos un nexo causal que determine la responsabilidad de mi representada y se exija un reconocimiento patrimonial.

Por contera, si no hay acto negligente, si no hay resultado dañoso, ni nexo relacional, lógico es concluir que no hay lesión patrimonial, ni daño que reparar, y menos perjuicios que indemnizar.

IV. PRESCRIPCIÓN Y / O CADUCIDAD

Alego desde ahora la presencia de cualquiera de los dos fenómenos conculcatorios del eventual derecho reclamado, reservándome el derecho a fundamentar la eventual presencia de cualquiera de los fenómenos indicados, de haberse probado dentro del plenario, al momento de presentar los alegatos de conclusión.

V. GENÉRICA

Desde ya me acojo a cualquier excepción que resulte probada dentro del proceso y que conlleve a la exoneración de responsabilidad de mi mandante.

VI. FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA.

Sustento en derecho los hechos de la contestación de la demanda en lo establecido en el artículo 2341 del Código Civil y art 75, 76, 77, 97 ss y concordantes del C.P.C. Ley 1437 de 2011 y Ley 1564 de 2012 así como la Ley 100 de 1993, ley 1122 de 2007, ley 1438 de 2011 y demás normas concordantes en lo referente al SGSSS.

VII. A LAS PRUEBAS SOLICITADAS

La conducta fue oportuna, eficaz, diligente y prudente, no se configura responsabilidad alguna en cabeza de mi representada y por tanto no hay lugar a la condena solicitada por la parte actora.

- A las documentales que se aportan.

No me opongo.

- A los periciales

No me opongo

- A los Testimonios Solicitados

No me opongo

VIII. SOLICITUD PRÁCTICA DE PRUEBAS

En primer lugar manifiesto a usted señor Juez que me reservo el derecho a intervenir en todas y cada una de las pruebas solicitadas por los demás sujetos procesales, a fin de ejercer el derecho de defensa y contradicción de mi representada, adicionalmente solicito se admitan, decreten y se tengan como pruebas las siguientes:

- **Documentales que se Aportan**

1. Copia del Contrato de prestación de servicios de salud suscrito entre Caja de compensación familiar CAFAM

IX. ANEXOS

Los enunciados en el acápite de pruebas. En dieciséis (16) folios

X. NOTIFICACIONES

Mi mandante y yo recibiremos notificaciones en la Secretaria del Despacho y en la Cra. 13 No. 77^a-63 de la ciudad de Bogotá. Tel. 6500200.

Del señor Juez respetuosamente,



JULIAN DAVID MURILLO ARIAS

C.C 80.350.183 de Chía

T.P. 156,833 del Consejo Superior de la Judicatura

Apoderado Famisanar E.P.S

Señor

JUEZ CUARENTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA.
Ciudad.

REF: PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
CONTRACTUAL DE ANYELA JOHANA Y CAMELO ROMERO
contra EPS FAMILIAR Y OTROS.
RADICADO NUMERO: 03-2015-122

MARTIN JIMENEZ PULIDO, mayor, vecino, residente y domiciliado en Bogotá y/o Soacha, identificado como aparece al pie de mi firma, abogado en ejercicio con T P. Número 13957 del C. S. J, concurre ante su Juzgado en mi condición de CURADOR ADLITEM, del extremo pasivo, ADRIANA ANGULO RODRIGUEZ, LEIDY PAOLA MARIN ESPITIA, ADRIANA MARCELA GONZALEZ FORERO Y JHON FRANKLIN PRIETO BARRETO, conforme al contexto del libelo demandatorio, quienes han sido convocados al presente paginario civil. Estando dentro del término reseñado en nuestro ordenamiento jurídico, me permito dar contestación a la demanda incoada y al efecto manifiesto

A LAS PRETENSIONES

Delanteramente y aún cuando no poseo elementos base para la ubicación de los aquí demandados, estoy haciendo diligenciamientos para poder ubicarlos. No obstante en apoyo de los principios éticos y profesionales de mis asistidos y a la BUENA FE como elemento o derecho fundamental consagrado en la Carta Superior, desde ya me opongo a la prosperidad de las mismas, dado que en principio no encuentro fundamentos fácticos y jurídicos que endilguen responsabilidad a mis representados.

En cuanto a los hechos los pronuncio así:

Al hecho Primero: No me consta. Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico, con precisión de los extremos de inicio y término, así como la regularidad en la aludida afiliación.

Al hecho Segundo: No me consta. Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico. Resalto que tal hecho determina normalidad y atención debida y no señala responsabilidad alguna de mis representados.

Al hecho Tercero: No me consta. Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico. Resalto que tal hecho determina normalidad y atención debida y no señala responsabilidad alguna de mis representados.

Al hecho Cuarto, No me consta. Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico. Resalto que tal hecho determina normalidad y atencion debida y no señala responsabilidad alguna de mis representados.

Al hecho Quinto, No me consta. Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico. Resalto que tal hecho determina normalidad y atencion debida y no señala responsabilidad alguna de mis representados.

Al hecho Sexto: No me consta. Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento juridico. No avizoro responsabilidad de mis representados.

Al hecho Séptimo. No me consta, Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico.

Al hecho Octavo. No me consta, Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico.

Al hecho Noveno. No me consta, Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico.

Al hecho Dècimo. No me consta. Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico. Resalto que tal hecho determina normalidad y atencion debida y no señala responsabilidad alguna de mis representados.

Al hcho Decimo primero. No me consta. Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico. No existe señalamiento de responsabilidad alguna de mis representados.

Al hecho Dècimo segundo. No me consta. Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico y en concreto su afirmacion ultima que corre pareja con el asentimiento de la demandante de no haber requerido tal revision de requerirse en ese instante y haber consentido en su orden de salida.

Al hecho Dècimo tercero. No me consta, Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico. Probara la razòn para no haber exigido tales chequeos.

Al hecho Dècimo cuarto. No me consta, Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico.

Al hecho Dècimo quinto. No me consta, Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico.

Al hecho Dècimo sexto. No me consta, Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico.

Al hecho Dècimo septimo. No me consta, Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico.

Al hecho Dècimo octavo. No me consta, Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico.

Al hecho Dècimo noveno. No me consta, Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico.

Al hecho vigesimo, No me consta, Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico.

Al hecho vigesimo, primero. No me consta, Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico.

Al hecho vigesimo, segundo. No me consta, Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico.

Al hecho vigesimo, tercero. No me consta, Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico.

Al hecho vigesimo, cuarto, No me consta, Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico.

Al hecho vigesimo, quinto. No me consta, Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico.

Al hecho vigesimo, sexto. No me consta, Que lo pruebe en la forma prevista por nuestro ordenamiento jurídico.

En estos términos doy contestación a la demanda, expresando al Señor juez, y a las partes que en lo posible intervendré en la evacuación de los medios probatorios que oportunamente decrete su Despacho.

PRUEBAS.

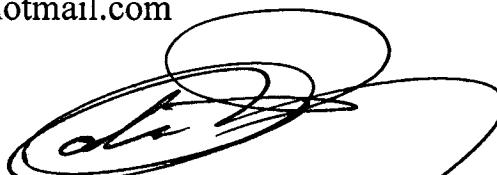
- 1) LA ACTUACION PROCESAL
- 2) INTERROGATORIO DE PARTE a la parte demandante, en forma oral en audiencia, sobre los hechos de la demanda y contestacion, cuya fecha señalara su Despacho.
- 3) CONTRAINTERROGARE A LOS TESTIGOS DE LA DEMANDANTE.

NOTIFICACIONES

Las de la parte actora y su apoderada en las indicadas por él en la demanda.

Las mías en la Secretaria de su Juzgado o en mi oficina 706 de la Carrera 8 número 16-79 de Bogotá. Teléfono 3103226619- 3153158319. Correo electronico. martinjimenezp@hotmail.com

Atentamente



MARTIN JIMENEZ PULIDO.
C. C. No. 17.155.900 de Bogotá
T. P. No. 13.957 del C. S. J



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
JURISPRUDENCIA

FERNANDO ORTIZ VERJÁN
ferorve@yahoo.com

TERMINO 100
17
JUL 8'16 P. 11:10

JUZGADO 47 CIVIL LTDA.

Señor

JUEZ CUARENTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E.

S.

D.

REF: Ordinario de ANYELA JOHANA CAMELO ROMERO y otros contra
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM y otros
No. 2015-122

FERNANDO ORTIZ VERJÁN, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado como aparece al pie de mi firma, apoderado de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM, corporación identificada con el NIT No. 860.013.570-3, con domicilio principal en Bogotá D.C., representada legalmente por el Dr. MIGUEL EDUARDO GONZALEZ BOHORQUEZ, quien es mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la C.C. No. 19.330.359, entidad demandada dentro del proceso de la referencia, medio del presente me permito **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO** formulado por ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LTDA manifestando sobre los

HECHOS CONTENIDOS EN EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

AL PRIMERO: Se Admite.

AL SEGUNDO: No me consta porque es una referencia parcial a la historia clínica, parcial porque no comprende todas las anotaciones ni reportes que complementan la información, me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica.

AL TERCERO: No me consta porque es una referencia parcial a la historia clínica, parcial porque no comprende todas las anotaciones ni reportes que complementan la información, me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica.

AL CUARTO: No me consta porque es una referencia parcial a la historia clínica, parcial porque no comprende todas las anotaciones ni reportes que complementan la información, me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica.

AL SEPTIMO: No me consta porque es una referencia parcial a la historia clínica, parcial porque no comprende todas las anotaciones ni reportes que complementan la información, me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica.

AL OCTAVO: No me consta porque es una referencia parcial a la historia clínica, parcial porque no comprende todas las anotaciones ni reportes que complementan la información, me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica.

AL NOVENO: No me consta porque es una referencia parcial a la historia clínica, parcial porque no comprende todas las anotaciones ni reportes que complementan la información, me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica.

AL DECIMO: No me consta porque es una referencia parcial a la historia clínica, parcial porque no comprende todas las anotaciones ni reportes que complementan la información, me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica.

AL UNDECIMO: No me consta porque es una referencia parcial a la historia clínica, parcial porque no comprende todas las anotaciones ni reportes que complementan la información, me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica.

AL DUODECIMO: No me consta porque es una referencia parcial a la historia clínica, parcial porque no comprende todas las anotaciones ni reportes que complementan la información, me atengo a lo plasmado en la totalidad de la Historia Clínica.

FINALIDAD DE LA LLAMADA EN GARANTIA

Me opongo por carecer de supuestos facticos de hecho y de derecho para que mediante sentencia sea condenada mi representada a pagar las pretensiones formuladas por la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LTDA.

EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

1º. SUJECIÓN A LAS OBLIGACIONES PACTADA ENTRE LA PARTES EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 860.013.570

La CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM ha prestado el servicio de IPS a los pacientes remitidos por la demandada ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LTDA de manera eficiente, oportunidad y ha obrado con diligencia, prudencia y pericia, en cuanto a calidad e idoneidad, desvirtuando de esta manera la inadecuada prestación del servicio.

Las secuelas o daños colaterales inherentes a cualquier procedimiento son riesgos a cargo de los pacientes, para lo cual éstos suscriben un documento denominado consentimiento informado, en donde el médico tratante le informa a su paciente sobre los riesgos, consecuencias, secuelas y demás tópicos de la atención médica.

2º. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA DEMANDADA

EPS FAMISANAR LTDA dio cumplimiento a lo que estaba obligado de conformidad con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, no existiendo conducta que conllevara la ocurrencia de perjuicio alguno.

Con su obrar en virtud de la obligación legal de dar cobertura en el sistema general de seguridad social en salud actuó con prudencia, pericia y diligencia no existiendo reproche alguno en su conducta que pudiera imputarse a título de responsabilidad, ya sea por no expedir autorizaciones en el tiempo prudencial, o por no contar con contratos vigentes con las diferentes IPS, etc.

Al no haber responsabilidad de la demandada EPS FAMISANAR, el llamamiento en garantía está llamado a no prosperar.

3°. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN

Como no existe responsabilidad a cargo de la demandada debido a la oportuna prestación del servicio y cobertura en salud que FAMISANAR EPS LTDA le brindó a su afiliado ANYELA JOHANA CAMELO, ya que expidió oportunamente las autorizaciones para la atención médica, dando cumplimiento a la ordenado en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, no puede surgir para mi representada la obligación de indemnizar daño alguno.

4°. LA GENERICA

Desde ya me acojo a cualquier excepción innominada que se logre demostrar dentro del proceso y que sirva para demostrar la prosperidad de las excepciones.

PRUEBAS

Documentales

Solicito al Despacho se sirva tener como prueba documental el Contrato de prestación de servicios de salud No. 860.013.570, aportado con el llamamiento.

NOTIFICACIONES

Mi mandante y yo recibiremos notificaciones en la Secretaria del Despacho y en la Carrera 79 No. 16 A-20 Oficina 407 de Bogotá, ferorve@yahoo.com.

Cordialmente

Fernando Ortiz Verjan

FERNANDO ORTIZ VERJAN
C.C. No. 79.388.806 de Bogotá
T.P. No. 82.682 del C. S. de la J.

S27
6 DTP 1
12/8

Bogotá D.C.
Martes 23 de Agosto de 2016

Señora
Juez 47 Civil del Circuito de Bogotá D.C.
Calle 12 # 7-36 Piso 12
Bogotá D.C.

J. 38.000.47 J. - JTC.
AUG 23 '16 PM 3:08

Ref : Proceso No. , 110013103003**20150012200**
Demandante Anyela Johana Camelo Romero
Demandados FAMISANAR – CAFAM y Otros
Contenido **Contestación demanda y llamamiento en garantía por Allianz Seguros S.A.**

SERVIO TULIO CAICEDO VELASCO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado como aparece al pie de mi firma, en calidad de Representante Legal Judicial de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, persona jurídica de derecho privado, identificada con el Nit No. 860.026.182-5, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., conforme consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera adjunto, procedo a contestar, conforme instrucciones de mi mandante, la demanda impetrada por los demandantes y a la vez el llamamiento en garantía realizado por la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM, todo conforme a lo normado en el Art. 56 del C.P.C., de la siguiente manera:

OPOTUNIDAD DE ESTA CONTESTACION

El día 17 de Agosto de 2016, mi mandante recibe el Aviso de Notificación del Art. 320 del C.P.C., e inmediatamente acude al Despacho para recibir traslados y por ende revisar el proceso para proceder con la contestación de la demanda y del llamamiento

61 177
A

en garantía, sin poder tener acceso al proceso, toda vez que, según se nos informa en la Secretaría del Despacho, que el mismo se encuentra al Despacho de la Señora Juez, desde el día 18 de Julio de 2016, sin que hasta la fecha haya salido, razón por la cual, la presente contestación, se encuentra dentro del término de ley.

PRONUNCIAMIENTO EXPRESO Y CONCRETO SOBRE:

I.- LAS PRETENSIONES

Respecto de las Pretensiones de la demanda, me opongo a todas y cada una de ellas, por carecer las mismas de fundamentos fácticos y jurídicos.

Respecto de la pretensión del Llamamiento en Garantía que la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM, realiza, manifiesto que la aseguradora que represento se opone a la declaración de las mismas, por carencia de fundamentos fácticos y jurídicos como en extenso se indicará en las excepciones propuestas.

II.- LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Ninguno de los hechos de la demanda le consta a mi mandante, toda vez que todos son hechos de terceros en los que mi mandante no intervino.

III.- LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

- 1.- El primer hecho, es cierto
- 2.- El segundo hecho es cierto, pero desde ya indicamos que la póliza No. 348 indicada en este hecho no se encontraba vigente a la fecha de reclamación a través de la conciliación llevada a cabo en la Procuraduría Judicial II Civil en

62 178
3

donde se declaró fallida la misma el día 9 de Diciembre de 2013, por lo tanto dicha póliza no es la aplicable para el llamamiento en garantía que se contesta, tal como en extenso se indicará en las excepciones más adelante propuestas.

- 3.- El tercer hecho, es cierto, se trató de una Póliza de RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES, expedida bajo la modalidad *Claims Made*, como más adelante se explicará.
- 4.- El cuarto hecho es cierto, pero se insiste, la póliza a afectar no es la de la ocurrencia de los hechos sino la de la reclamación, que conforme el mismo llamante en garantía lo informa, ocurrió el 9 de Diciembre de 2013.

IV.- EXCEPCIONES DE FONDO A LA DEMANDA

Solicito al señor Juez declarar probadas las siguientes excepciones de mérito y por lo tanto denegar las pretensiones de la demanda:

- 1- Las propuestas por nuestro llamante en garantía y las que interpongan los demás demandados en sus respectivos escritos de contestación de demanda, siempre y cuando sean ellas favorables a los intereses de mi representada, en especial las propuestas por la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM.
- 2.- Las propuestas en adición o complementación de las anteriores así:

Primera Excepción: Inexistencia de culpa por parte de los demandados

Esta excepción y los hechos base de la misma, se presentan sin que por ello pueda concluirse que existe contradicción con lo ya expresado o con lo adelante indicado, ni tampoco entenderse como confesión hecha a través de apoderado judicial, haciéndose consistir en los siguientes hechos:

63 179
A

Se pide con la demanda en su primera pretensión, una declaración de responsabilidad contractual y subsiguiente condena, de todos los demandados sin establecer porcentajes diferenciales, lo que nos lleva a concluir que responsabilidad contractual y condena que se piden de manera solidaria, sin embargo el "Fundamento de Derecho" de la demanda son los artículos 1101 del C.C. que habla de la caducidad del testamento militar y el 2341 de la misma obra que trata de la responsabilidad civil extracontractual, con lo que de entrada ya se observa una ostensible contradicción en la clase de responsabilidad por parte de los demandantes.

Por su parte, nuestro llamante en garantía presentó como primera excepción de fondo lo que denominó *"Inexistencia de relación contractual entre la Caja de Compensación Familiar CAFAM y los demandantes"*, indicando que el fundamento legal de la acción no podría ser otro que la Responsabilidad Civil Extracontractual establecida en el Art. 2341 y siguientes del C.C., la cual según su tercera excepción, no existe.

En síntesis, los demandantes endilgan a los médicos demandados *"Procedimientos realizados sin que mediara consentimiento informado de la paciente"* y la *"falta de diligencia y pericia de la médica que atendió el parto"*, como hechos generadores de la responsabilidad contractual indicando como Fundamento de Derecho el Art. 2341 del C.C., exclusivo de la responsabilidad civil extracontractual.

Ahora bien, sea cual fuere la responsabilidad civil que se pretenda, es obligación de los demandantes probar todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad pretendida; válido es recordar, que no se trata de una responsabilidad con culpa presunta, ni una responsabilidad por ejercicio de una actividad peligrosa, ni aquella responsabilidad proveniente de un daño especial, se trata de la responsabilidad por la actividad médica, es decir de culpa probada, razón por la cual siempre deberá

probarse el hecho, la culpa, el perjuicio y el nexo de causalidad entre el primero y el último para la extracontractual y si fuere contractual, todos los anteriores más el convenio del que se desprenda dicha responsabilidad.

La culpa, primordial elemento de responsabilidad a probar dentro de este proceso, sea cual fuere finalmente la responsabilidad esgrimida.

Se endilga falta de *"diligencia y pericia"* en la médica que atendió el parto; al respecto diremos que respecto de lo primero, es decir, de la falta de diligencia, existe una buena cantidad de medios probatorios que demuestran lo contrario, basta con leer los hechos de la demanda para demostrar que la Dra. Adriana Angulo Rodríguez, jamás dejó sin atención debida a la paciente, se relata toda la labor y empeño por ella puesto hasta lograr el nacimiento con *"un cuadro clínico totalmente normal"* (Ver hecho IX), se informa igualmente de la oportuna e inmediata decisión de proceder con la "Maniobra de Kristeller" y ante la falta de resultado a instrumentalizar mediante la "Espátula de Velasco", con lo que se logró el nacimiento de la bebe en perfectas condiciones, lo anterior según se observa en los hechos de la demanda y que muy seguramente en la Historia Clínica, a la que dicho sea de paso, mi mandante no ha tenido acceso, aparecerá con el detalle científico necesario para determinar que la diligencia puesta por el personal del área de la salud que atendió a la hoy demandante siempre actuó con la diligencia oportuna y permanente. La falta de pericia no se demuestra con solo así decirlo, ello es y debe ser objeto de prueba plena por parte de quien la alega.

Los demandantes han manifestado que ***"Un parto instrumentado generalmente presenta complicaciones para la madre y para la criatura, que obligan a que el médico tratante deba tener mayores precauciones que las que tendría con un parto natural..."*** indicando cuales pueden ser esas posibles complicaciones, dentro de las cuales se encuentran los desgarros que aquejaron a la demandante y sobre

65 181
6

los cuales la parte actora manifiesta: ***“Los desgarros posteriores a los partos son normales, máxime cuando se trata de un parto instrumentado...”*** (Las negrillas son del texto), de ahí que por ser consecuencias propias de la intervención realizada, su ocurrencia no tenga que ser necesariamente imputada a la falta de diligencia o impericia de la Dra. Adriana Angulo Rodríguez.

Se dice igualmente que ***“lo que no es normal, es que esto ocasione una fístula recto vaginal”*** y que la mala praxis médica estuvo en que se *“suturó por encima omitiendo el debido cuidado por la magnitud del desgarró que se había causado, siendo éste absolutamente visible, comportamiento totalmente reprochable en una especialista en ginecobstetricia, quien debe actuar de forma diligente e idónea y para quien este tipo de cuadros clínicos deben ser ampliamente conocidos por su especialidad.”* (Las negrillas son del texto) Al respecto debemos decir que tales aseveraciones, calificativos y conclusiones propias de los demandantes no son prueba de los daños hoy demandados y que según el hecho VII de la demanda, fueron ocasionados por la “maniobra de Kristeller” y del parto instrumentado con “Espátula de Velasco”, *“procedimientos realizados sin que mediara consentimiento informado de la paciente”*.

Al respecto debemos citar reciente jurisprudencia del Consejo de Estado en la que al tratar el tema del consentimiento informado, concluyó que *“Cuando media consentimiento, ello comporta, en principio, la asunción de los riesgos inherentes al tratamiento, dentro de los cuales se encuentran el fracaso terapéutico y ciertos efectos secundarios adversos y a la vez exime de la carga de soportar las consecuencias de la privación del tratamiento, así como la prestación del mismo por debajo de los estándares de la lex artis.”*, precisando además que la perfección del citado consentimiento, *“disminuye en la medida en que aumenta la necesidad y, consecuentemente, disminuye la posibilidad de elección. Esto es relevante por cuanto,*

el consentimiento, aún informado frente a la acción terapéutica, mengua en su perfección cuando negarse a la acción médica comportaría necesariamente el detrimento irreversible de un bien fundamental. Así, pues, se ha de suponer que el consentimiento tiene menor perfección, cuando el “costo” de rechazar la intervención consiste en la pérdida de la vida o de toda esperanza de curación y en este sentido, en tales supuestos, cabe relativizar la asunción del riesgo. Se trata de eventos en los que, sin ser necesaria la conclusión de que no opera la asunción del riesgo, se entiende que ésta última no tiene un valor absoluto, de modo que, si concurren otras circunstancias, cabe declarar la desproporcionalidad e irracionalidad de que la carga del riesgo recaiga enteramente sobre el paciente.” (Sent. Consejo de Estado Secc 3ª. Mag. Pon Dra Stella Conto Díaz del Castillo. 29 Sep 2015 Acción de Reparación Directa Radicación: 25000232600019950096401 (21774), Actor: Marleny García Giraldo y otros VS Hospital Militar Central)

Segunda Excepción: Excesiva tasación de perjuicios

Sin conocer si existió o no una providencia que ordenara subsanar la demanda y la correspondiente subsanación, debemos referirnos a las pretensiones económicas conforme al texto de la demanda inicial, copia de la cual se remitiera a mi mandante por I Caja de Compensación Familiar CAFAM así:

Los demandantes precisan sus pretensiones económicas en los siguientes conceptos y valores

<u>Concepto</u>	<u>Estimación económica</u>
Daño Moral subjetivo	500 SMLMV
Daño Emergente	\$10.000.000

Daño a la vida en relación	450 SMLMV
Daño Emergente Futuro	\$42.000.000

Iniciaremos diciendo que el perjuicio extrapatrimonial, toca la esfera interna de las personas, sus sentimientos, sus emociones, teniendo en cuenta que estos corresponden a criterios judiciales aplicables en cada caso en particular, es el juez el que define su monto según el impacto que el hecho haya causado en cada uno de los demandantes según se trate de daño moral o daño de la vida de relación, que son las dos modalidades pretendidas en el presente caso.

"Daño Moral Subjetivo" Daño que se encuentra reservado a aquellas personas que por sus estrechas vinculaciones de familia con la víctima, se hallan en situación, que por lo regular permite presumir la intensidad de la aflicción que causa un daño, "presunción de aflicción" que si bien admite prueba por cualquier medio probatorio, en cuanto a su existencia, la cuantificación del mismo está vedada a las partes, pues es el prudente arbitrio del juez el que fijará los montos de indemnización, sin sobrepasar los límites ya establecidos jurisprudencialmente, siempre y cuando exista la prueba de existencia del daño y su grado de impacto en las personas, pues no será lo mismo el impacto causado a la madre frente al daño moral que se pide igualmente para la bebé nacida con ocasión del parto que hoy es fundamento de hecho de las pretensiones.

"Daño de Vida en Relación" Este clase de daño extrapatrimonial no se presume, debe demostrarse, al respecto debemos decir que ninguna prueba existe sobre su ocurrencia y al igual que el anterior, sobrepasa todo límite jurisprudencial, pues se pide en exceso del mayor dolor causado, que es la muerte.

68 185
9

"Daño Emergente" Conforme al Artículo 1614 del C. C. *"Entiéndese por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento"*

La Corte Suprema de Justicia en sentencia del 7 de mayo de 1968 dijo que *"El daño emergente abarca la pérdida misma de elementos patrimoniales, los desembolsos que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales trata de deducirse la responsabilidad;"*

En el presente caso se pretende el resarcimiento del daño emergente consolidado como el futuro fijando los actores unos valores completamente caprichosos y sin fundamento, tema que será tratado en la objeción al juramento estimatorio, pero que no por ello podemos pasar por alto en este punto para decir que esta clase de daño no se presume, debe probarse y al decir de nuestra doctrina, *"Sin embargo, en ocasiones a pesar de existir daño no procede declarar la responsabilidad. Esto por cuanto el daño es requisito indispensable pero no suficiente para que se declare la responsabilidad. En efecto, en algunos eventos no se declara la responsabilidad, a pesar de haber existido daño. Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe pero no se puede atribuir al demandado, como cuando aparece demostrada una de las causales exonerativas; o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quien lo sufre."* (Henao, Juan Carlos, "El Daño" Ediciones Universidad Externado de Colombia Abril de 2007, pag, 38)

V.- EXCEPCIONES DE FONDO AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Primera Excepción: Prescripción de la acción proveniente del contrato de seguro.

69 106
70

De igual manera y sin la proposición de esta excepción ni su fundamentación puedan tenerse como confesión a través de apoderado o contradicción respecto de las demás excepciones se propone la presente excepción basada en los siguientes hechos:

Iniciaremos precisando que la póliza base del llamamiento en garantía se expidió bajo la modalidad de Cobertura *Claims Made* (Art. 4 Ley 389 de 1997) que a la letra dice: "En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación" (Hemos subrayado y resaltado con negrilla).

Modalidad que se encuentra expresamente indicada en la póliza cuando define lo que se entiende por *Claims Made*: *"Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 31/12/2009 (DD/MM/AAAA) y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable."*

La reclamación formulada a CAFAM fue realizada mediante la diligencia de conciliación que como requisito de procedibilidad se llevó a cabo en la Procuraduría Judicial II- Civil, procedimiento que culminó con la firma del acta de fecha 9 de diciembre de 2013, razón por la cual, la póliza que para esta última fecha hubiese estado vigente es la que debió aportarse con el llamamiento en garantía y no la vigente para la fecha del acto médico. Ahora bien, conforme indicación de mi mandante, para dicha fecha existió la póliza No. 021215876 / 0 con duración o

vigencia desde las 00:00 horas del 01/01/2013 hasta las 24:00 horas del 31/12/2013, copia de la cual se aporta con la presente contestación.

Por su parte el Art. 1081 del C. de Co., establece que *"La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción"*

A su vez el Art. 1131 del C. de Co. establece que *"En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial"* (Hemos subrayado y resaltado con negrilla)

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario precisar que lo que da base a la acción conforme a la modalidad *Claims Made* es precisamente el reclamo que los demandantes le hayan hecho de manera judicial o extrajudicial a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM circunstancia que en este asunto ocurrió a través del trámite de conciliación adelantado en la Procuraduría Judicial II Civil el día 9 de Diciembre de 2013, fecha de expedición del acta correspondiente, tal como los demandantes lo manifiestan y así lo acepta la llamante en garantía CAFAM, con lo que el término de prescripción ordinaria de dos (2) años, le comenzó a correr para la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM, a más tardar el día 10 de Diciembre de 2013, de manera que los dos años de prescripción vencieron a más tardar el 10 de Diciembre de 2015, con lo que en el presente caso el término de prescripción operó completamente sin que a dicha fecha de vencimiento se hubiese notificado a mi mandante del auto admisorio del llamamiento en garantía conforme a lo normado en los artículos 90 del CP.C. y 94 del C.G.P., por lo que la presentación del llamamiento en garantía no tuvo la entidad jurídica suficiente para interrumpir la prescripción.

71
12
10

Segunda Excepción: Existencia de Culpa Grave como exclusión pactada.

Se ha dicho por los demandantes que debido a *"la falta de idoneidad y experticia de la médica tratante al momento de atender el parto, aunado a la deficiente atención que se dio a la demandante en el puerperio, la señora Camelo Romero tuvo que ser hospitalizada 8 días después del parto, con diagnóstico de FISTULA RECTO VAGINAL, que es una conexión anormal entre el recto y la vagina, que hace que los gases o las heces puedan filtrarse desde el intestino hacia la vagina"* por lo que la misma *"...fue víctima de una mala praxis médica durante el parto..."*

Por su parte la Caja de Compensación Familiar CAFAM al fundamentar su excepción denominada "Inexistencia de Responsabilidad" manifiesta que es necesaria la prueba de los tres elementos de la responsabilidad civil extracontractual conforme a lo normado en el Artículo 2341 del Código Civil, en concordancia con el artículo 63 de la misma obra y copiando literalmente el mismo respecto de las tres clases de culpa.

Si en este proceso se llegase a demostrar que existe culpa grave del personal del área de la salud, la responsabilidad de CAFAM proveniente de dicho actuar estaría excluida de la póliza de seguro vigente para la fecha de la reclamación, pues se encuentra expresamente pactado que: *"Esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas: Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes...."* (Sección Segunda Exclusiones Generales)

Tercera Excepción: Exclusión por inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.

72-189
13

De igual manera si dentro de la Sección segunda Exclusiones Generales se encuentra pactada como causal de exclusión, la *"inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales."*

En el presente caso, según la demanda el uso de anestesia local Epidural, generó la imposibilidad de pujar en la señora Anyela Johana Camelo Romero, cuando así le fue requerido en el momento del parto, lo que implicó, según la misma demanda que se debiera acudir a la "Maniobra de Kristeller" presión sobre el abdomen para facilitar la extracción del bebé y que ante la falta de resultado positivo de éste se decidió por el uso de Forceps (Ver Hecho VII), todo lo cual, según el "Fundamento de la Pretensiones" generó como consecuencia la ruptura o FISTULA RECTO VAGINAL presuntamente inadvertida por la Dra. Adriana Angulo Rodríguez al momento de realizar la sutura.

Si ello es así y se llegase a demostrar que tanto la aplicación de la anestesia Epidural y sus subsiguientes consecuencias fueron con ocasión de la desatención de normas técnicas o científicas, como lo anuncian los demandantes o que en realidad de verdad no hubiese existido ningún conocimiento informado o este resultare deficiente, tal proceder estaría enmarcado dentro de esta excepción.

Cuarta Excepción: Delimitación contractual del riesgo – Relación laboral o convenio especial de las personas del área de la salud implicadas en el Acto Médico, para con CAFAM.

De igual manera y sin que la fundamentación de la presente excepción pueda tenerse como contradicción con la yo dicho o confesión a través de apoderado judicial, se hace consistir esta excepción en los siguientes hechos:

73 190
74

El Artículo 1056 del C de Co. establece: *"Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado"*

La póliza 021215876 / 0, vigente para la fecha de la reclamación, establece dentro del clausulado al definir el amparo de Responsabilidad Civil Profesional (Capítulo II Objeto y Alcance del Seguro) que *"Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo"* (Hemos subrayado y resaltado con negrilla)

De igual manera se encuentra pactada como exclusión adicional relativa a la responsabilidad civil objeto del contrato de seguro, las reclamaciones *"derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial."* (Clausulado General EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Numeral 10) (Hemos subrayado y resaltado con negrilla)

Por último en las Cláusulas Adicionales, se otorgó cobertura para:

"Las entidades jurídicas cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud bajo la figura de contratistas y están al servicio exclusivo para CAFAM. Casos como Medisanar, Ortofam, Radiofam, Gynofam, Asoandes, Odontología Especializada, entre otros, siempre y cuando los profesionales se encuentren incluidos en los

74 194
5

reportados, indicando nombre, cedula y especialidad" (Hemos subrayado y resaltado con negrilla)

"Los médicos como personas naturales que mediante contrato de prestación de servicios laboran para la Caja y que dentro de las garantías del contrato se le exige póliza de Responsabilidad Civil profesional" (Hemos subrayado y resaltado con negrilla)

Con lo que es de resorte de la llamante en garantía la prueba del cumplimiento de las anteriores condiciones, so pena de verse excluida del amparo contratado su responsabilidad.

Quinta Excepción: Sujeción a las cláusulas del contrato de seguro y a la ley.

Sin entrar en contradicción de nada de lo anteriormente manifestado, ni en confesión a través de apoderado, sabido es que la compañía de seguros no es la causante del siniestro ni su responsabilidad puede ser solidaria frente al asegurado o los demás demandados, pues su responsabilidad deviene de la existencia de un contrato de seguro.

Ahora bien, el seguro otorgado tiene Objeto y Alcance del Seguro el siguiente:
"ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de

este Capítulo, con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta." (Hemos subrayado y resaltado con negrilla.

En estas condiciones, el seguro otorgado cubriría por siniestros acaecidos conforme a la modalidad *Claims Made* que implica que:

- "Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 31/12/2009 (DD/MM/AAAA) y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable."
- Respecto de los amparos contratados
- Por el monto del valor asegurado como límite, menos los deducibles pactado
- Siempre y cuando no exista causal que constituya una causal de exclusión o incumplimiento de garantía alguna.
- Reducción o agotamiento del valor asegurado, al decir que: "El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el periodo de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado. De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites."

Sexta Excepción: Excepciones que deban ser declaradas de oficio.

76 193
17

Todo otro hecho que debidamente probado en el proceso, enerve las PRETENSIONES de la demanda, tales como prescripción, inexistencia de prueba de la ocurrencia del hecho, del daño o de su nexo de causalidad, culpa de la víctima, caso fortuito o fuerza mayor o hecho de un tercero.

VI.- EL JURAMENTO ESTIMATORIO

Conforme a la ley la estimación de una indemnización pretendida, deberá ser estimada de manera razonada, discriminando cada uno de sus conceptos.

En el escrito de demanda que se contesta en cuatro renglones (Folio 49) se lee: *"JURAMENTO ESTIMATORIO Conforme al artículo 206 de la ley 1564 de 2012 estimo bajo la gravedad de juramento que el valor total del daño y perjuicios ocasionados a los demandantes son superiores as SETECIENTOS DOCE MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS M/L (\$712.119.200)"* Ninguna discriminación razonada se hace de la estimación de indemnización pretendida.

Sin duda alguna la suma de \$ 712.119.200 incluye tanto perjuicios patrimoniales como extrapatrimoniales, pues la suma de los valores pedidos por Daño Emergente asciende a \$50.000.000, es decir el valor restante es por concepto de perjuicios morales, los cuales, como se sabe conforme a lo normado en el Artículo 206 del C.G.P. *"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."* Al respecto importante precisar que en la primera pretensión se solicita a pagar a título de indemnización las sumas etéreamente tenidas como perjuicios en favor de los demandantes dentro de los cuales está la menor de edad MARIA ANGEL MUÑOZ CAMELO, por lo que esta clase de prueba no es viable respecto de perjuicios morales ni de indemnización,

37
47
18

compensación, frutos o mejoras de dicha incapaz y por tanto, se objeta. (Hemos subrayado y resaltado con negrilla).

De otro lado, la suma de \$10.000.000 por concepto de Daño Emergente y \$ 42.000.000 por concepto de Daño Emergente Futuro ninguna estimación razonada por cada concepto se hace, razón por la cual se objeta por no cumplir con los requisitos de ley al respecto.

Reiteramos que esta objeción al juramento estimatorio se realiza sin haber tenido acceso al proceso y por tanto mi mandante desconoce si hubo o no inadmisión alguna y subsanación que contestar.

VII.- PRUEBAS

Solicito al Sr. Juez se sirva decretar y tener como tales las siguientes:

Documentales

Copia de la póliza No. 021215876 / 0 con vigencia desde las 00:00 horas del 01/01/2013 hasta las 24:00 horas del 31/12/2013. Documental que dicho sea de paso fue pedida por la llamante en garantía.

VIII.- ANEXOS

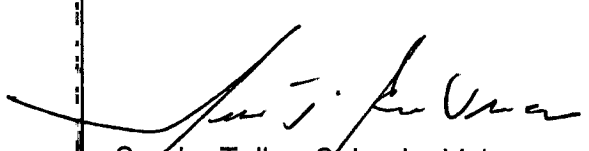
- Los documentales del capítulo de pruebas
- Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera.

IX.- OTRAS MANIFESTACIONES

Para los efectos del Art. 96 del C.G.P. manifiesto al Sr. Juez que la sociedad demandada y su representante legal reciben notificaciones en la Carrera 13A N° 29-24 Piso 10 de esta ciudad. Correo electrónico para notificaciones judiciales de mi mandante es: notificacionesjudiciales@allianz.co

El suscrito apoderado recibe notificaciones en la Secretaría de su Despacho o en la Carrera 13 # 32-51 Oficina 915 Teléfono 3381510 de Bogotá D.C., correo electrónico: servio.caicedo@gmail.com

Cordialmente:


Servio Tulio Calcedo Velasco
C.C. # 19.381.908 de Bogotá
T.P. # 36.089 del C. S. de la J.



República De Colombia
Poder Judicial Del Poder Público
Juzgado Cuarenta y Siete Civil
del Circuito de Bogotá, D. C.

PRESENTACIÓN PERSONAL

Bogotá, D. C. Aguila 23 2016.

Compareció ante el secretario de este despacho Servio

Tulio Calcedo Velasco quien presenta la

C.C. N° 19.381.908 de BOGOTÁ

y T.P. 36089 Carnet N° CST.

y manifestó que la (s) firma (s) que antecede (n) fue puesta de su puño y letra. Y es la misma que acostumbra en todos sus actos públicos y privados.

El compareciente,

El secretario (a),

