

Señores

JUZGADO DIECISÉIS (16) CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD- MEDELLIN-

ccto16me@cendoj.ramajudicial.gov.co

Ciudad.

REFERENCIA E IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES	
Medio de Control	Proceso Verbal
Radicación	05001310301620200023801
Demandante	Jeison Steven Munera
Demandado	Positiva Compañía De Seguros S. A. Y otros
Domicilio Demandado	Ac 45 # 94-72 de la ciudad de Bogotá
Correo electrónico	notificacionesjudiciales@positiva.gov.co
Domicilio RL	Ac 45 # 94-72 de la ciudad de Bogotá
Asunto	Recurso de reposición

EMERSON ISAAC MERCADO VILLALBA mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 73.182.827, abogado titulado con tarjeta profesional No. 197.830 del C.S de la J, en mi calidad de apoderado especial de la entidad pública llamada en garantía POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA, de conformidad al poder otorgado a la sociedad JURÍDICA ABOGADOS Y CONSULTORES S.A.S, identificada con NIT No. 900.944-440-3, inscrito como profesional del derecho en el certificado existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio de Cartagena, respetuosamente comparezco ante su honorable despacho dentro de su oportunidad legal para formular RECURSO DE REPOSICION contra el auto del tres (3) de marzo de 2022, notificado mediante estado secretarial el nueve (9) de marzo de la presente anualidad, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

OPORTUNIDAD DEL RECURSO

El auto recurrido data del tres (3) de marzo de 2022, y su notificación mediante estado secretarial se fijó el día nueve (9) de marzo de la presente anualidad, en consecuencia el termino consagrado el artículo 318 del CGP, inicia el día 10 de marzo y culmina 14 de marzo de 2022, encontrándonos dentro de su oportunidad.

ALCANCE DEL RECURSO

Tiene como finalidad estrictamente buscar que el despacho revoque en su integridad el auto del tres (3) de marzo de 2022, que declaró no probada las excepciones previas formuladas, y en consecuencia acceda a las mismas, ordenando la vinculación de las sociedades que tienen interés jurídico en el asunto, y que fueron relacionadas.

Lo anterior, teniendo en cuenta que el despacho omite la forma en que se encuentra estructurada la atención asistencial del sistema de riesgos laborales, en donde las prestaciones asistenciales se realizan a través de las EPS e IPS quienes ordenan y la ARL autoriza, pero efectivamente las atenciones son por parte de las IPS conforme lo consagra expresamente el articulo 6 del decreto 1295 de 1994, tal y como se pone de presente.

SUSTENTACION DEL RECURSO HORIZONTAL

Para efectos de sustentar el presente medio impugnativo, procedemos a individualizar las consideraciones asumidas por el despacho para declarar no probadas, las cuales detentan un yerro de orden jurídico que se precisara a continuación.

a) Con relación a la integración del litis consorte necesarios

El despacho para negar la vinculación de la Aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A y la IPS HOSPITAL PABLO TOBON URIBE, señalo previa a consideración jurídica, lo siguiente;

Es de deducir que el origen de la negligencia y falla en el servicio se endilga solo a Positiva ARL, en quien radicaba el deber legal de prestar las atenciones que requería el actor, luego de presentarse el accidente de trabajo, sin que exista prueba en el plenario que la responsabilidad civil recaiga sobre Seguros del Estado, toda vez que al tratarse de un accidente de trabajo, corresponde a la ARL las prestaciones asistenciales, conforme lo dispone el artículo 5 del Decreto Ley 1295 de 1995.

Tampoco recae tal responsabilidad sobre la IPS Hospital Pablo Tobón Uribe, por cuanto en la relación jurídica que se debate en este asunto, no hace parte dicha IPS, puesto que las administradoras de riesgos profesionales, son las que suscriben los convenios con las entidades e instituciones prestadoras del servicio de salud, para la prestación de los servicios que la ley le ha impuesto, según la norma transcrita, pero el responsable de la debida prestación recae es en la ARL por tanto no resulta ser la directamente responsable en este asunto, derivándose así la inexistencia de litisconsorcio necesario.

Pues bien, La figura del litisconsorcio necesario se refiere a los supuestos en los que una pluralidad de personas debe obligatoriamente comparecer dentro de un proceso, "dada la unidad inescindible con la relación de derecho sustancial en debate", y encuentra su consagración normativa en el artículo 61 del C.G.P

Al respecto, la doctrina en cabeza del profesor HERNÁN FABIO LÓPEZ BLANCO¹ ha considerado:

"Téngase presente que no se trata de dos clases de litisconsorcios diversos el que surge por determinación de la ley y el que se establece por la naturaleza del asunto. En estricto sentido, reitero, todo litisconsorcio atiende a la naturaleza del asunto, a la relación sustancial que impide un pronunciamiento válido de fondo sin la obligada comparecencia de un número plural de personas (...)"

En los varios casos en los que la ley, de antemano, ha hecho el análisis de ciertas relaciones jurídicas que implican la estructuración del litisconsorcio necesario y ordena su integración, se facilita la labor jurisdiccional pues evita conflictos acerca de si existe o no la figura (...)

Como atinadamente lo destaca María Encarnación Dávila Millán, "el fundamento del litisconsorcio necesario hay que buscarlo fuera del derecho procesal, en el derecho material, aunque tenga su tratamiento en el primero. (...) Es decir, para saber si procede el litisconsorcio necesario es preciso atenderse no sólo a las normas procesales, donde expresamente se le consagra, sino especialmente a las del derecho material, en las que se concreta la relación jurídica que se lleva a juicio y que imponen una decisión igual para todos los afectados por ella."

¹ LÓPEZ BLANCO, Hernán Fabio. Código General del Proceso: Parte General. Bogotá, Dupré Editores, 2017. Pág 356

Adicionalmente, el doctrinante DEVIS ECHANDÍA sostuvo que *"Hay relaciones jurídicas sustanciales sobre las cuales no es posible pronunciarse por partes, fraccionándolas o calificándolas sólo respecto de algunos de sus sujetos."*

En el presente asunto, el demandante pretende el resarcimiento de los perjuicios a título de responsabilidad civil extracontractual por considerar que hubo negligencia y falla del servicio a cargo de POSITIVA.

Conviene entonces, poner de presente que lo pretendido y conforme a las circunstancias fácticas del asunto, se infiere las siguientes premisas;

1. Mi mandante en su condición de ARL presta los servicios asistenciales por medio de la EPS e IPS, quienes establecen el procedimiento médico a seguir (plan de manejo) y solo la ARL autoriza, que para el caso fueron prestado por la IPS HOSPITAL PABLO TOBON URIBE, cuyos médicos adscritos fueron los que ordenaron el plan de manejo al demandante.
2. El daño en que basa las aspiraciones fue ocasionado exclusivamente por un accidente de tránsito, considerado de origen laboral.
3. La ARL en virtud del artículo 9 del decreto 056 de 2015, asume las prestaciones asistenciales en los eventos de accidente de tránsito, una vez se verifique el tope máximo del SOAT que corresponde a 800 salarios diarios mínimos legales vigentes, que para el caso las autorizaciones para la atención médica inicio con la compañía aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A

Como quiera que el demandante le están imputando una responsabilidad a título de falla del servicio médico, el despacho no puede perder de vista el modo y la estructura en que la ARL presta los servicios asistenciales a sus afiliados, que es a través de las EPS e IPS, es decir, son estas las que prestan los servicios, lo que se infiere que cualquier juicio o valoración de responsabilidad en la prestación de los servicios, deben estas comparecer en cuanto son ellas las que han asumido la atención médica.

Abogados & Consultores S.A.S.

Y ello es así, porque la legislación del sistema de riesgos laborales señala con claridad que el aseguramiento de las prestaciones asistenciales se encuentra definidas en el artículo 5 y 6 del decreto 1295 de 1994 y las asistenciales en el artículo 7 del citado decreto, reguladas por la ley 776 de 2002, que para tales efectos son;

ARTICULO 5o. PRESTACIONES ASISTENCIALES. Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional <1> tendrá derecho, según sea el caso, a:

- a. Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica.
- b. Servicios de hospitalización.
- c. Servicio odontológico.
- d. Suministro de medicamentos.
- e. Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- f. Prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición solo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomienda.
- g. Rehabilitaciones física y profesional.
- h. Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación de estos servicios.

ARTICULO 6o. PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. Para la prestación de los servicios de salud a los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales, las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán suscribir los convenios correspondientes con las Entidades Promotoras de Salud.

El origen determina a cargo de cual sistema general se imputarán los gastos que demande el tratamiento respectivo. El Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos y términos dentro de los cuales se harán los reembolsos entre las administradoras de riesgos profesionales<1>, las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones prestadoras de servicios de salud.

En consecuencia, los servicios de salud serán prestados por conducto de la entidad promotora de salud (EPS) a la que se encuentre afiliado el beneficiario, si bien los gastos en que aquella incurra están a cargo de la administradora de riesgos laborales correspondiente. Igual ocurrirá con los servicios de urgencias que se requieran con ocasión de un accidente de trabajo o de una enfermedad laboral, los cuales deben ser cubiertos por cualquier institución prestadora de servicios de salud en el país.

Quiero ello significar que las prestaciones asistenciales en salud a cargo de la ARL la realizan a través de las IPS y EPS del régimen contributivo, por cuanto es claro entonces que la prestación efectiva no es directamente por parte de la ARL.

Por otro lado, **cuando ocurren accidentes laborales derivados del accidente de tránsito, las ARL por disposición legal, el inciso primero (1) y su parágrafo 1 del artículo 9 del decreto 056 de 2015 disponen;**

"Por la compañía aseguradora, cuando tales servicios se como consecuencia un accidente tránsito en el que el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza SOAT, en un valor máximo de ochocientos (800) Salarios Mínimos Diarios Vigentes (SMLDV), al momento de la ocurrencia de tránsito

Parágrafo 1°. Los pagos por los servicios de salud que excedan los toques de cobertura establecidos en el presente artículo, serán asumidos por la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado a la que se encuentra afiliada la víctima, por la entidad que administre el régimen exceptuado de que trata el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 cuando la víctima pertenezca al mismo, o por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), a la que se encuentra afiliada, cuando se trate de un accidente laboral.

Significa entonces, que en los casos de accidente de tránsito que sean considerado accidentes laborales, las atenciones médicas inicialmente corren por cuenta de la aseguradora que expidió el SOAT del vehículo, quien autoriza o no los procedimientos médicos asumir.

Según historia clínica, al demandante le fue ordenando un procedimiento quirúrgico cuya atención debía ser asumida por el SOAT, tal y como lo puntualizo el mismo demandante en el hecho 12, en el que indica "El SOAT se negaba a realizarla" aduciendo el costo de la cirugía.

Bajo esta egida, no es posible aceptar lo considerado por el despacho, en señalar que no media "interés sustancial" de la IPS HOSPITAL PABLO TOBON URIBE y SEGUROS DEL ESTADO S.A, debido que los perjuicios que reclama el demandante corresponden a una hipotética falta en la prestación del servicio médico, y estas entidades son;

1. IPS HOSPITAL PABLO TOBON URIBE asumió desde el inicio la atención medica al demandante, estableciendo el plan de manejo y ordenando las mismas.
2. La Aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A, quien expidió el SOAT, inicio asumiendo las autorizaciones de los procedimientos y exámenes requeridos por el demandante en ocasión al accidente de tránsito.

3. La ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S., A asumió las prestaciones asistenciales, autorizando los procedimientos requeridos una vez se alcanzo el tope determinado por el SOAT.

En este orden, no es posible que el juicio de responsabilidad a titulo de falla en el servicio médico solo recaee sobre mi mandante, que como se indico conforme al articulo 6 del decreto 1295 de 1994, presta los servicios de salud por medio de las EPS e IPS, que en el presente asunto fue asumida por la IPS HOSPITAL PABLO TOBON URIBE e iniciada por la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior se ajusta en lo definido en el articulo 61 del CGP "Cuando *el proceso verse sobre relaciones o actos jurídicos respecto de los cuales, por su naturaleza o por disposición legal, haya de resolverse de manera uniforme y no sea posible decidir de mérito sin la comparecencia de las personas que sean sujetos de tales relaciones* ***o que INTERVINIERON EN DICHOS ACTOS, la demanda deberá formularse por todas o dirigirse contra todas;*** (Subraya fuera de texto).

En consecuencia, demostrado los presupuestos requeridos para la comparecencia al presente asunto IPS HOSPITAL PABLO TOBON URIBE y del SEGUROS DEL ESTADO S.A, es necesario que el despacho revoque el auto objeto de recurso, disponiendo lo siguiente mediante providencia:

PETICION

1. Revocar el auto de tres (3) de marzo de 2020 que declaro no probadas las excepciones previas formuladas.
2. En consecuencia, ordenar la vinculación de la IPS HOSPITAL PABLO TOBON URIBE y SEGUROS DEL ESTADO S.A por lo anteriormente expuesto.
3. Ordenar la notificación de la demanda en los términos señalados en el artículo 61 del CGP.

Atentamente,

EMERSON ISAAC MERCADO VILLALBA

C.C. 73.182.827 de Cartagena

T.P 197.830 del C.S de la J.