HPTU - Contestación a llamamiento en garantía de EPS Sura y a demanda; y llamamiento en garantía a Chubb Seguros (Rad. 05001310301920200013400)

Abogado Fernando Moreno Quijano - Notificaciones Judiciales
<notificaciones@morenoqabogados.com>

Mar 15/12/2020 4:00 PM

Para: Juzgado 19 Civil Circuito - Antioquia - Medellin <ccto19me@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: Felipe Granados <fgranados@enfoquejuridico.com>; Karen López Hernández <notificacionesjudiciales@epssura.com.co>; lordestebanpaul@hotmail.com <lordestebanpaul@hotmail.com>; felisa.baena@morenoqabogados.com <felisa.baena@morenoqabogados.com>; notificacionesjudiciales@suramericana.com.co <notificacionesjudiciales@suramericana.com.co>; notificacioneslegales.co@chubb.com <notificacioneslegales.co@chubb.com>

2 archivos adjuntos (348 KB)

HPTU (Hector Dario Valencia LLAMAMIENTO EN GARANTÍA Dic. 15 de 2020) VF.pdf; HPTU (Hector Dario Valencia CONTESTACIÓN Dic. 15 de 2020) VF.pdf;

Buenas tardes,

Fernando Moreno Quijano, abogado con T.P. 35.546 del C.S. de la J., apoderado del Hospital Pablo Tobón Uribe (llamado en garantía por EPS Sura en el proceso de la referencia) **envío**:

(i) **Contestación del HPTU** a la demanda presentada por el Sr. Héctor Darío Valencia (y otros) y al llamamiento que formuló la EPS Sura (demandada) al HPTU.

(ii) Llamamiento en garantía formulado por el HPTU contra Chubb Seguros S.A.

Los anexos enunciados en las contestaciones y el llamamiento en garantía mencionados se encuentran en el siguiente enlace de Google Drive:

https://drive.google.com/drive/folders/1khu1CvpEa1wKK-UkM5Fv8jYAJ7BMNdX5?usp=sharing

Quedo atento a cualquier solicitud adicional del Despacho.

Cordialmente,
Oficina Dr. Fernando Moreno Quijano
Moreno Quijano Abogados
(+57 4) 444 19 50
Calle 3 Sur Nº 43A 52, Torre Ultrabursátiles, Of. 130
Medellín - Colombia
www.morenoqabogados.com

HPTU - Contestación a llamamiento en garantía de EPS Sura y a demanda; y llamamiento en garantía a Chubb Seguros (Rad. 05001310301920200013400)

FMQ Abogados Abogados <correoseguro@e-entrega.co>

Mar 15/12/2020 4:13 PM

Para: Juzgado 19 Civil Circuito - Antioquia - Medellin <ccto19me@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Señor(a)

Juzgado 19 Civil del Circuito de Medellín

Reciba un cordial saludo:

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de **FMQ Abogados Abogados**, quien ha depositado su confianza en el servicio de correo electrónico certificado de e-entrega para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Nota: Para leer el **contenido del mensaje** recibido, usted debe **hacer click** en el enlace que se muestra a continuación:

brand

Ver contenido del correo electrónico
Enviado por FMQ Abogados Abogados

Correo seguro y certificado.
Copyright © 2020
Servientrega S. A..
Todos los derechos reservados.

¿No desea recibir más correos certificados?

IMPORTANTE: Por favor no responder este mensaje, este servicio es únicamente para notificación electrónica.

Usted ha recibido el siguiente correo electrónico seguro y certificado.

Asunto
HPTU - Contestación a llamamiento en garantía de EPS Sura y a demanda; y llamamiento en garantía a Chubb Seguros (Rad. 05001310301920200013400)

Enviado por
FMQ Abogados Abogados
Fecha de envío
2020-12-15 a las 16:10:54

Fecha de lectura
2020-12-15 a las 16:10:54

Buenas tardes,

Fernando Moreno Quijano, abogado con T.P. 35.546 del C.S. de la J., apoderado del Hospital Pablo Tobón Uribe (llamado en garantía por EPS Sura en el proceso de la referencia) envío:

(i) Contestación del HPTU a la demanda presentada por el Sr. Héctor Darío Valencia (y otros) y al llamamiento que formuló la

(i) Contestación del HPTU a la demanda presentada por el Sr. Hector Dario Valencia (y otros) y al llamamiento que formulo la EPS Sura (demandada) al HPTU.

(ii) Llamamiento en garantía formulado por el HPTU contra Chubb Seguros S.A.

Los anexos enunciados en las contestaciones y el llamamiento en garantía mencionados se encuentran en el siguiente enlace de Google Drive:

https://drive.google.com/drive/folders/1khu1CvpEa1wKK-UkM5Fv8jYAJ7BMNdX5?usp=sharing

Quedo atento a cualquier solicitud adicional del Despacho.

Cordialmente,

Oficina Dr. Fernando Moreno Quijano

Moreno Quijano Abogados

(+57 4) 444 19 50

Calle 3 Sur Nº 43A 52, Torre Ultrabursátiles, Of. 130

Medellín - Colombia

www.morenoquijanoabogados.com

Documentos Adjuntos

HPTU_Hector_Dario_Valencia_.pdf **HPTU_Hector_Dario_Valencia_.pdf**

Powered by Seal-Mail.Co correo seguro y certificado

Juan Luis & Fernando
MORENO QUIJANO
ABOGADOS

CONTESTACIÓN HPTU (Demanda y llamamiento en garantía)

Medellín, 15 de diciembre de 2020

Señor
JUEZ 19° CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN
Medellín

Proceso:	Verbal
Demandante:	Héctor Darío Valencia (y otros)
Demandados:	EPS Sura
Radicado:	05001-3103-019-**2020-00134**-00

FERNANDO MORENO QUIJANO, abogado con T.P. 35.546 del C.S.J., apoderado del **HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE (HPTU)**, entidad sin ánimo de lucro, con domicilio en Medellín, en ejercicio del poder que me ha otorgado su representante legal Dra. María Victoria Restrepo Ceballos, mayor, domiciliada en Medellín, identificada con C.C. 43.537.617, doy RESPUESTA a la demanda y al llamamiento en garantía formulado por la EPS Sura al HPTU, así:

SÍNTESIS DE LA ATENCIÓN EN EL HPTU

1. **El 28 de junio de 2019** el paciente Héctor Valencia recibió un trasplante de riñón en el HPTU.

2. **El 29 de junio de 2019** presentó trombosis de la vena renal y fue llevado a cirugía en la cual se trataron diversas complicaciones, incluida una necrosis distal con desgarro de la anastomosis ureteral y un riñón cianótico. En el reimplante del uréter se le implantó un nuevo catéter doble J. Fue trasladado a la UCI.

3. **El 1 de julio de 2019**, con un eco Doppler del injerto, se encontró el riñón congestivo, edematizado, con retrombosis de la vena renal y un gran hematoma local.

   En la noche del 1 de julio de 2019 fue llevado a cirugía, con graves hallazgos: el riñón estaba necrosado debido a una retrombosis de la vena renal. El cirujano debió extraer el riñón trasplantado y el uréter. Se extrajo parte del catéter doble J. y otra porción quedó dentro de la vejiga. Fue trasladado a la UCI.

4. **El paciente evolucionó favorablemente**. El 3 de julio de 2019 fue trasladado a la **UCE**. El 6 de julio fue trasladado al piso para seguir con la diálisis.

5. **El 9 de julio de 2019** fue dado de alta para continuar la diálisis ambulatoria. Se le dio orden para cita de revisión en 8 días.

6. **El 23 de julio de 2019** acudió a la consulta de revisión. El nefrólogo Dr. John Fredy Nieto lo encontró en buenas condiciones generales, sin dolor, sin hallazgos anormales al examen físico ni en los exámenes de laboratorio. Ordenó el retiro de las grapas, le explicó el cuidado de la herida y le dio cita de control dentro de un mes.

7. **El paciente no** asistió a la cita de control de agosto de 2019, ni regresó al HPTU.

8. **El 20 de septiembre de 2019** fue remitido al HPTU por la EPS SURA. Se tomaron muestras y se diagnosticó infección por *Klebsiella pneumoniae*, que es una bacteria propia del organismo del paciente y que lo ataca cuando está inmunosuprimido. Se practicó ecografía que mostró en la vejiga la porción de catéter doble J implantado en la cirugía del 29 de junio de 2019 y que no fue retirada en la cirugía del 1 de julio de 2019. La infección fue tratada con antibióticos. Se retiró la porción del catéter el 23 de septiembre de 2019. Fue dado de alta el 24 de septiembre de 2019.

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Al 1. Contiene **varios hechos** que se contestan así:

(i) **No me consta la afiliación** del Sr. Héctor Darío Valencia al régimen contributivo en salud **con la EPS Sura.**

(ii) Es cierto que el Sr. Valencia recibió un trasplante de riñón en el HPTU el 28 de junio de 2019. El paciente fue debidamente informado antes de la cirugía, en los términos que constan en la historia clínica.

(iii) **El 29 de junio de 2019 (día siguiente) el paciente presentó deterioro.**

Mediante un Doppler del injerto renal se encontró trombosis de la vena renal, por lo que fue llevado a cirugía urgente.

Durante la cirugía el paciente presentó inestabilidad hemodinámica por abundante sangrado e hipotensión importante. El cirujano encontró un gran hematoma retroperitoneal, trombosis de la vena renal del injerto, necrosis distal con desgarro ureteral en la anastomosis (unión) con la vejiga, arteria renal permeable y riñón cianótico.

En cirugía se adoptaron las medidas para tratar de salvar el riñón trasplantado; fue necesario cortar el uréter a nivel de su unión (anastomosis) con la vejiga y se hizo nueva anastomosis. Se implantó un catéter doble J en el uréter y no se cerró la fascia para permitir una segunda revisión. Fue trasladado a la UCI.

(iv) **El 30 de junio de 2019,** el paciente estaba en la UCI, con soporte ventilatorio y reanimación, con antibióticos por la necrosis encontrada en el uréter. Se le clasificó Apache II con 22 puntos, con mortalidad del 42.45%. Continuó anúrico con desequilibrio ácido-base, hiperlactatemia, hipocalcemia. Se definió nueva diálisis.

(v) **El 1 de julio de 2019,** mediante un nuevo eco Doppler del injerto, se encontró un riñón congestivo, edematizado, con retrombosis de la vena renal y un gran hematoma local.

(vi) **En la noche del 1 de julio de 2019 fue llevado a cirugía,** previo el consentimiento informado, tal y como consta en la historia clínica. Los hallazgos fueron de extrema gravedad: el riñón estaba necrosado debido a una trombosis de la vena renal. El cirujano hizo las maniobras urgentes para extraer el riñón trasplantado y para extraer el uréter.

(vii) **El paciente evolucionó favorablemente** después de la cirugía. El 3 de julio de 2019 fue trasladado a la UCE. El 6 de julio fue trasladado al piso para seguir con la diálisis. El 9 de julio estaba estable, se ordenó retiro del dren y se le dio de alta para continuar la diálisis ambulatoria. Se le dio orden para cita de revisión en 8 días.

(viii) Es cierto que el paciente quedó con sus dos riñones originales, con un porcentaje de funcionamiento reducido.

Al 2. No me consta cómo está conformado el núcleo familiar del Sr. Héctor Valencia, ni la relación con su esposa (Ana Rita Cuartas Acevedo) y sus dos hijos (Sebastián y Mateo Valencia).

Al 3. La demanda narra que días después de ser trasplantado, el paciente presentó sangrado, dolor al orinar, dolores lumbares, incontinencia urinaria y fiebres recurrentes. **Afirma la demanda que** al acudir a urgencias (la demanda no precisa dónde ni cuándo), le explicaron que era normal después de un trasplante.

Al respecto se explica lo siguiente:

(i) **El paciente fue dado de alta del HPTU el 9 de julio de 2019.** La siguiente consulta de revisión con el nefrólogo en el HPTU fue el 23 de julio de 2019, quien lo encontró en buenas condiciones y no presentaba los síntomas que narra la demanda.

(ii) **En cuanto a su evolución posterior,** lo cierto es que no solo se trataba de un paciente trasplantado. La demanda pasa por alto su condición de base (la grave deficiencia renal), el trasplante, las complicaciones y las cirugías posteriores, la extracción del riñón necrosado y los tratamientos a que debió ser sometido hasta el 9 de julio de 2019 (día del alta).

(iii) **El paciente no asistió a la siguiente consulta** programada para el mes de agosto de 2019, **ni volvió a consultar** en el HPTU. Los médicos tratantes no tuvieron entonces conocimiento de que el paciente hubiera presentado los síntomas que narra este hecho de la demanda.

Al 4. No es cierto que 20 días después del trasplante le hubieran asignado una cita con el urólogo en el HPTU debido a que no mejoraba, ni que le hubieran ordenado un examen con sondas.

Al respecto se explica lo siguiente:

(i) **La primera cita de revisión después del alta fue el 23 de julio de 2019** (14 días después de su egreso, que fue el 9 de julio de 2019, y 25 días después del trasplante).

(ii) **En esta cita del 23 de julio, el nefrólogo Dr. John Fredy Nieto lo** encontró en buenas condiciones generales, sin dolor, sin hallazgos anormales al examen físico ni en los exámenes de laboratorio. Ordenó el retiro de las grapas, le explicó el cuidado de la herida y le dio cita de control dentro de un mes.

(iii) **No es cierto** entonces, se reitera, que para el día de esta consulta el paciente presentara los signos o síntomas que narra la demanda en el hecho 3 anterior, ni que el paciente no hubiera mejorado.

El paciente no asistió a la siguiente consulta, prevista para el mes de agosto de 2019 **y no regresó al HPTU**.

Por ello, los médicos tratantes no pudieron estar al tanto de su evolución ni de cualquier complicación posterior.

Al 5. La demanda se refiere a una consulta en urgencias de la EPS Molinos (que no ubica en el tiempo) y al nuevo ingreso al HPTU el 20 de septiembre de 2019.

(i) **Es cierto que el 20 de septiembre de 2019** el paciente ingresó al HPTU, remitido por su EPS.

(ii) **Desde su ingreso al HPTU el 20 de septiembre de 2019** se mantuvo el tratamiento antibiótico empírico que traía, mientras se identificaba la bacteria. Se hizo ecografía que mostró la porción del catéter doble J que fue colocado en la cirugía del 29 de junio de 2019 para remplazar el catéter implantado en la cirugía del trasplante del 28 de junio.

(iii) **Es cierto que el catéter doble J es un cuerpo extraño, en cuanto no es propio del organismo.** Pero la demanda omite explicar que es un

dispositivo médico fabricado con material biocompatible, necesario para permitir la permeabilidad del uréter y que se instala deliberadamente para que permanezca durante meses dentro del organismo del paciente. Este dispositivo no causa daño a la vía urinaria.

(iv) En la cirugía del 1 de julio de 2019, posterior al trasplante, en la cual debió ser extraído el riñón y el uréter trasplantados, fue retirada una porción de ese catéter y no era prioritario ni urgente buscar en esa cirugía la otra porción, ni retirarlo completamente. El objetivo de la cirugía era salvar la vida del paciente en el menor tiempo posible.

(v) **La demanda pretende** que el catéter doble J habría generado una **"infección nosocomial",** lo que es totalmente equivocado.

En primer lugar, no se trató de una infección nosocomial. La bacteria identificada era una ***Klebsiella pneumoniae***, que es un habitante normal del organismo de una persona y que aprovecha alguna predisposición para causar una infección.

En segundo lugar, el paciente tenía una clara predisposición que favorecía las infecciones: era un paciente con una enfermedad renal crónica terminal, que altera la anatomía y la función de las vías urinarias y sus mecanismos normales de defensa contra las infecciones; que recibió medicamentos inmunosupresores potentes y de acción prolongada que afectan sustancialmente las defensas y originan el riesgo de padecer infecciones; y que fue sometido a varias cirugías con manipulación de la vía urinaria.

La infección de las vías urinarias es una de las complicaciones más frecuentes de los pacientes trasplantados.

(vi) **Si el paciente presenta alguna reacción a un catéter doble J.,** es posible retirarlo en cualquier momento.

En la última consulta a que asistió en el HPTU después del trasplante (el 23 de julio de 2019) se encontraba en buenas condiciones y debía favorecerse el avance de su recuperación de los graves eventos que había padecido, posponiendo cualquier nueva intervención.

El paciente no se presentó a la consulta de revisión prevista para agosto de 2019, ni regresó al HPTU y por ello los médicos tratantes

no pudieron diagnosticar a tiempo cualquier reacción adversa que pudiera estar presentando el paciente.

(vii) **En síntesis,** el catéter doble J no causó la infección que presentó el paciente en septiembre de 2019. La causa fue una bacteria de su propio organismo que con la predisposición del paciente, debido principalmente a su enfermedad de base, a la inmunosupresión y a las intervenciones recientes, encontró un ambiente adecuado para causar la infección.

El paciente fue sometido a tratamiento antibiótico para tratar la infección, lo que permitió darlo de alta el 24 de septiembre en buenas condiciones generales. El fragmento de catéter doble J fue retirado por cistoscopia sin complicaciones y no representa ninguna secuela para el paciente.

Al 6. No es cierto que el paciente Héctor Darío Valencia hubiera sufrido durante 90 días "**un absoluto infierno"** por padecimientos causados por el catéter doble J que se le implantó en la cirugía del 29 de junio de 2019.

Al respecto se explica lo siguiente:

(i) **No me consta** que el paciente hubiera presentado los síntomas referidos por la demanda. Para el 23 de julio de 2019, día de la consulta con el nefrólogo en el HPTU después del alta por el trasplante, no los presentaba.

(ii) Tampoco me consta la fecha de inicio de esos síntomas, ni durante cuánto tiempo los tuvo, debido a que el paciente no se presentó a la consulta siguiente en el mes de agosto de 2019, ni regresó al HPTU.

Sin embargo, si presentó fiebre, sangrado y dolor, ello no puede atribuirse a una infección urinaria que lo afectara durante 60 días, pues una infección sin tratamiento adecuado, le habría causado la muerte en un corto tiempo.

(iii) La porción de catéter doble J que quedó en su vejiga no es la causa de la infección. La causa de la infección fue una bacteria propia de su organismo que encontró un ambiente adecuado con las predisposiciones del paciente y especialmente su inmunosupresión. Tampoco pueden atribuirse al catéter doble J alteraciones del sueño o depresión.

(iv) Las molestias que puede causar un catéter doble J son menores y con una supervisión médica periódica pueden enfrentarse sin dificultad.

No obstante, el paciente dejó de acudir a las consultas de seguimiento en el HPTU posteriores al 23 de julio de 2019, que fue la última vez que asistió. Si hubiera seguido consultando a sus médicos tratantes, éstos habrían podido estar al tanto de su evolución y tratarle las molestias o dificultades que se presentaron.

Al 7 y Al 8. No me constan las afectaciones físicas y psicológicas que ha podido sufrir el paciente y su familia, las cuales no se deben al tratamiento médico que se le brindó en el HPTU, ni a la porción de catéter doble J que se le instaló en la cirugía del 29 de junio de 2019 y que no fue retirada en la cirugía del 1 de Julio de 2019, sino a su enfermedad de base (grave deficiencia renal y diálisis) y al trasplante, las cirugías y los tratamientos posteriores.

El tratamiento médico en el HPTU fue diligente, oportuno y especializado, mientras el paciente estuvo bajo su cuidado y acudió a las consultas. Las molestias y complicaciones posteriores que narra la demanda no pudieron ser diagnosticadas ni tratadas por sus médicos tratantes debido a que el paciente incumplió con la consulta de seguimiento de agosto de 2019 y no regresó al HPTU después del 23 de julio de 2019.

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a las pretensiones de la demanda.

DEFENSAS Y EXCEPCIONES
(frente a la demanda y al llamamiento en garantía de EPS SURA)

Las imputaciones de la demanda pueden sintetizarse así:

(1) Que el catéter doble J que se le implantó en la cirugía del 29 de junio de 2019 fue hallado como un “cuerpo extraño”, que le causó una infección nosocomial (hecho 5).

(2) Que el paciente sufrió durante 90 días una "absoluto infierno" por los padecimientos causados por una porción de catéter doble J que quedó dentro de su organismo (hecho 6).

Frente a esas imputaciones, se plantean las siguientes defensas y excepciones:

1. La atención brindada al paciente en el HPTU fue diligente, especializada y oportuna.

(i) El 28 de junio de 2019 le fue trasplantado un riñón de donante cadavérico, pero luego presentó graves complicaciones que exigieron una nueva cirugía el 29 de junio de 2019, cuando se le dejó implantado un nuevo catéter doble J; y una nueva cirugía el 1 de julio de 2019, en la cual debió extraerse el riñón y el uréter que estaba necrosado. En esta cirugía se extrajo parte del catéter doble J y no era prioritario ni urgente buscar en esa cirugía la otra porción, ni retirarlo completamente.

(ii) Después de la cirugía de extracción del riñón y del uréter, el paciente recibió atención médica dedicada y oportuna en la UCI del HPTU hasta que fue estabilizado y estuvo condiciones para ser dado de alta el 9 de julio de 2019.

(iii) En el HPTU se le hizo adecuado seguimiento posterior. Se le citó a una primera consulta de revisión con el nefrólogo el 23 de julio de 2019: fue encontrado en buenas condiciones generales, sin dolor, sin hallazgos anormales al examen físico ni en pruebas de laboratorio; ordenó el retiro de las grapas, le explicó el cuidado de la herida y le dio cita de control dentro de un mes.

Lamentablemente, el paciente faltó a la cita que tenía para el mes de agosto de 2019 y no regresó al HPTU.

(iv) Cuando el paciente fue remitido por su EPS al HPTU el 20 de septiembre de 2019, recibió nuevamente toda la atención requerida.

Se le brindó tratamiento para una infección causada por una bacteria propia de su organismo (*Klebsiella pneumoniae*) que aprovechó su condición de inmunosuprimido. El paciente superó la infección con el

tratamiento antibiótico adecuado. Igualmente, se le retiró la porción de catéter doble J implantado desde el 29 de junio de 2019 y que no fue retirada durante la cirugía del 1 de julio debido a que no era ni prioritario ni urgente retirarlo.

2. La atención médica brindada en el HPTU no es la causa de las complicaciones ni de la infección que presentó el paciente.

(i) Las complicaciones posteriores al egreso del paciente el 9 de julio de 2019 se deben a sus condiciones y no al catéter doble J.

- **El catéter doble J,** si bien no es propio del organismo, no es un cuerpo extraño de la manera como lo quiere hacer ver la demanda. El catéter es un dispositivo médico que se fabrica con material biocompatible y se instala deliberadamente para que pueda permanecer durante meses dentro del organismo del paciente. Este dispositivo no causa daño a la vía urinaria.

- El catéter doble J le fue instalado en la cirugía del 29 de junio de 2019.

- En la cirugía del 1 de julio de 2019, cuando fue necesario extraer de urgencia el riñón necrosado y el uréter, fue retirada una porción de ese catéter y no era prioritario ni urgente buscar en esa cirugía la otra porción, ni retirarlo completamente.

- **La demanda pretende** que el catéter doble J fue la causa de los padecimientos que presentó el paciente después de ser dado de alta el 9 de julio de 2019 (hecho 3 de la demanda).

  Sin embargo, las molestias y síntomas eran normales para un paciente con grave deficiencia renal y en diálisis, sometido a tratamiento de inmunosupresión, que venía de ser trasplantado y luego sometido a varias cirugías para retirarle el riñón necrosado y de ser tratado en la UCI durante varios días.

(ii) La infección no es nosocomial ni fue causada por el catéter doble J.

- **La demanda pretende** que el catéter doble J habría generado una "infección nosocomial", lo que es totalmente equivocado.

- **En primer lugar,** el paciente no tuvo una infección nosocomial. La bacteria identificada era una *Klebsiella pneumoniae*, que es un habitante normal del organismo de una persona y que aprovecha alguna predisposición para causar una infección. Esta bacteria puede colonizar a los pacientes que reciben antibióticos por diferentes causas.

- **En segundo lugar,** el paciente presentaba una clara predisposición que favorecía la infección con esa bacteria: era un paciente con enfermedad renal crónica terminal, que altera la anatomía y función de las vías urinarias y sus mecanismos normales de defensa contra las infecciones; que recibió medicamentos inmunosupresores potentes y de acción prolongada que afectan sustancialmente las defensas y originan el riesgo de padecer infecciones y fue sometido a varias cirugías con manipulación de la vía urinaria.

(iii) El paciente no regresó al HPTU, lo que impidió que sus médicos diagnosticaran y trataran a tiempo las molestias y complicaciones que presentó.

- **No es cierto** que el catéter doble J fuera un cuerpo extraño en el sentido en que lo quiere mostrar la demanda. El catéter es un dispositivo médico fabricado con material biocompatible y se instala para que permanezca dentro del organismo durante meses.

- Si el paciente presenta alguna reacción a un catéter, es posible retirarlo en cualquier momento.

- En la última consulta a que asistió en el HPTU después del trasplante (el 23 de julio de 2019) el paciente se encontraba en buenas condiciones.

- El paciente no se presentó a la consulta de revisión prevista para agosto de 2019, ni regresó al HPTU y por ello sus médicos tratantes no pudieron diagnosticar a tiempo cualquier reacción adversa que pudiera estar presentando.

RESPUESTA A LOS HECHOS Y LAS PRETENSIONES
(del llamamiento en garantía de EPS SURA)

Al 1. Es cierto lo relacionado con el presente proceso contra la EPS SURAMERICANA S.A.

Al 2. Es cierto que el Sr. Héctor Valencia fue atendido en el HPTU en los meses de junio y julio de 2019 para un trasplante de riñón, en calidad de afiliado de EPS SURAMERICANA.

Al 3. Es cierto que el HPTU brindó al paciente la atención médica que requería, con autonomía científica.

Al 4. Es cierto que existe el convenio entre EPS SURAMERICANA S.A. y el HPTU para prestar servicios médicos a los afiliados al Plan Obligatorio de Salud.

Al 5. Es cierto que el HPTU prestó la atención médica al paciente y lo hizo de manera diligente, oportuna y especializada. El HPTU no tiene responsabilidad alguna por las complicaciones y por la infección que presentó el paciente, que eran riesgos inherentes a su estado de salud y a los tratamientos.

Con base en lo anterior, me opongo a las pretensiones del llamamiento en garantía.

PRUEBAS

Solicito la práctica de las siguientes pruebas:

1. Interrogatorio de Parte. Decrétese interrogatorio de parte que formularé a los demandantes y al representante legal de la demandada EPS Sura.

2. Testimonios. Sobre la atención médica brindada al paciente, y en general sobre los hechos de la demanda y la contestación del HPTU a la demanda y al llamamiento en garantía de EPS Sura, declararán los siguientes testigos que participaron en la atención del paciente:

2.1. Dr. John Fredy Nieto Ríos, médico internista nefrólogo.
Domicilio en Medellín. Dirección: La misma del HPTU
Dirección electrónica de contacto: hptu@hptu.org.co

2.2. Dr. Gustavo Adolfo Zuluaga Valencia**,** médico internista nefrólogo.
Domicilio en Medellín. Dirección: La misma del HPTU
Dirección electrónica de contacto: hptu@hptu.org.co

2.3. Dr. Harry Abadía Guzmán**,** médico cirujano especialista en trasplante renal.
Domicilio en Medellín. Dirección: La misma del HPTU
Dirección electrónica de contacto: hptu@hptu.org.co

3. Documentos.

3.1 Copia completa de la historia clínica del paciente, certificada por el área de Informática en Salud del HPTU.

4. Dictamen Pericial. De conformidad con el art. 227 del Código General del Proceso, solicito al Juez concederme un término adicional para aportar un dictamen pericial sobre la atención médica brindada al paciente Héctor Darío Valencia en el HPTU.

LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En escrito separado se formula llamamiento en garantía a **Chubb Seguros Colombia S.A.**

ANEXOS

1. Los documentos anunciados en el capítulo de las pruebas.

2. El poder que me ha otorgado el Hospital Pablo Tobón Uribe.

3. Certificado de existencia y representación del Hospital Pablo Tobón Uribe.

DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

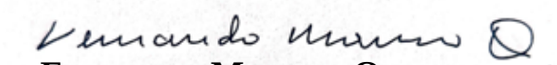
1. **Del Hospital Pablo Tobón Uribe**: Calle 78B No. 69-240, en Medellín.

   Canal digital: hptu@hptu.org.co

2. **Del apoderado del HPTU**: Calle 3 Sur Nº 43 A 52, oficina 1301, en Medellín.

   Canal digital: notificaciones@morenoqabogados.com

Atentamente,



FERNANDO MORENO QUIJANO
T.P. 35.546 del C.S. de la J.