



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

**PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE
RECLAMACIONES EXTRAJUDICIALES Y
JUDICIALES POR RESPONSABILIDAD
MÉDICA (FALLA EN EL SERVICIO),
DETERMINACIÓN DE LA PROCEDENCIA
DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA AL
PERSONAL MÉDICO Y A LA
ASEGURADORA, Y EJERCICIO DE LA
ACCIÓN DE REPETICIÓN**



De Apoyo – Gestión Jurídica- Defensa Jurídica

**Sistema Integrado
de Gestión**



WWW.HOSPITALDELSARARE.GOV.CO

*Evolucionamos pensando
en Usted*



TRD. 301.13.60

Contenido

1	OBJETIVO.....	3
1.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
2	ALCANCE	3
3	MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL	3
4	DEFINICIONES.....	5
5	ROLES Y RESPONSABILIDADES	6
6	RECURSOS ESENCIALES (APLICA PARA DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS).....	7
7	DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	8
8	CUADRO DE CONTROL DE TERMINOS.....	15
9	DISPOSICIONES FINALES.....	17
10	EVALUACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	17
11	REFERENCIA DOCUMENTAL.....	19
12	CONTROL DE CAMBIOS.....	20



TRD. 301.13.60

1 OBJETIVO.

Como parte del Plan de Mejoramiento propuesto por la Procuraduría 171 Judicial 1 de Arauca, se establecen las etapas, actividades, responsables y términos que debe agotar la ESE Hospital del Sarare cuando se presenten reclamaciones extrajudiciales o demandas judiciales derivadas de presunta falla en el servicio por responsabilidad médica, con el fin de:

1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- (i) garantizar una defensa técnica oportuna y coherente de los intereses de la entidad;
- (ii) determinar, en cada caso, la procedencia del llamamiento en garantía con fines de repetición al médico o profesional de la salud que pueda resultar responsable de la eventual condena, y del llamamiento en garantía a la compañía aseguradora con la cual la entidad haya contratado la póliza de responsabilidad civil; y
- (iii) asegurar el estudio y ejercicio oportuno de la acción de repetición cuando la entidad haya pagado una condena, conciliación u otra forma de terminación de un conflicto originada en la conducta dolosa o gravemente culposa de sus agentes.

2 ALCANCE

Aplica a todas las reclamaciones extrajudiciales y a los procesos judiciales que se promuevan contra la ESE Hospital del Sarare por daños atribuidos a la prestación de servicios médico-asistenciales; en la que se inicia con la recepción de la reclamación o la notificación de la demanda y termina con la decisión motivada del Comité de Conciliación sobre la acción de repetición y, cuando sea procedente, con la presentación y trámite de la respectiva acción procesal; y es aplicable al personal médico y asistencial vinculado a la entidad por relación legal y reglamentaria, contrato de trabajo, contrato de prestación de servicios o cualquier otra forma de vinculación.

3 MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

- **Ley 1437 de 2011 (CPACA), modificada por la Ley 2080 de 2021.** Artículos 140 (reparación directa), 142 (repetición), 161 (requisito de procedibilidad), 164.2.i (caducidad), 172 (traslado de la demanda), 175 (contestación), 192 (cumplimiento y pago de condenas) y 225 (llamamiento en garantía y llamamiento en garantía con fines de repetición).
- **Ley 678 de 2001.** modificada por el artículo 44 de la Ley 2195 de 2022. Régimen de la acción de repetición y del llamamiento en garantía con fines de repetición: artículos 2 (ámbito), 5 (dolo), 6 (culpa grave), 7 (jurisdicción), 11 (caducidad) y 19 (procedencia del llamamiento de



TRD. 301.13.60

manera conjunta y compatible con las excepciones de causa extraña propuestas por la entidad).

- **Ley 2220 de 2022 (Estatuto de Conciliación).** Artículos 115 a 133 (comités de conciliación; art. 120: funciones, entre ellas decidir sobre la procedencia de la acción de repetición dentro de los cuatro (4) meses siguientes al pago total, debiendo presentarse la demanda de forma oportuna antes de que opere el término legal de caducidad).
- **Código General del Proceso (Ley 1564 de 2012), artículos 64 a 66.** Régimen general del llamamiento en garantía, aplicable por remisión del artículo 306 del CPACA: procedencia, requisitos del escrito y trámite de notificación (el llamamiento será ineficaz si no se notifica al llamado dentro de los seis (6) meses siguientes a la notificación del auto que lo admite).
- **Código de Comercio, artículos 1036 y siguientes.** Contrato de seguro: aviso de siniestro (art. 1075), reclamación (art. 1077), límite de la obligación del asegurador (art. 1079), prescripción (art. 1081), seguro de responsabilidad civil y acción directa de la víctima (arts. 1127 a 1133); Ley 389 de 1997, artículo 4 (modalidad de cobertura por reclamación o claims made, usual en pólizas de responsabilidad civil clínicas y hospitales).
- **Ley 1755 de 2015.** Derecho de petición: término general de quince (15) días hábiles para resolver.
- **Ley 23 de 1981 y Resolución 1995 de 1999.** Ética médica, historia clínica: diligenciamiento, custodia, reserva y disponibilidad como prueba fundamental del proceso.
- **Ley 1952 de 2019 (Código General Disciplinario).** La omisión del deber de estudiar y ejercer oportunamente la acción de repetición compromete la responsabilidad disciplinaria de los servidores competentes, sin perjuicio de la responsabilidad fiscal.
- **Jurisprudencia del Consejo de Estado, Sección Tercera.** Título de imputación de falla del servicio médico-asistencial y carga probatoria; cómputo de la caducidad en daños médicos desde cuando el interesado conoció o debió conocer el daño; exigencia de prueba siquiera sumaria del dolo o la culpa grave para el llamamiento en garantía con fines de repetición; naturaleza contractual —no sujeta a la Ley 678 de 2001— del llamamiento en garantía a la aseguradora; y unificación sobre el cómputo de la caducidad de la acción de repetición a partir del pago total o, a más tardar, del vencimiento del plazo legal para pagar la condena.



TRD. 301.13.60

4 DEFINICIONES

Falla en el servicio médico-asistencial: título jurídico de imputación de responsabilidad extracontractual del Estado consistente en el incumplimiento, cumplimiento tardío, irregular o deficiente de las obligaciones de atención en salud a cargo de la entidad, entre otras, el diagnóstico, tratamiento, intervención, vigilancia, remisión, consentimiento informado, diligenciamiento de la historia clínica, valorado conforme a la lex artis ad hoc.

Por regla general corresponde al demandante acreditar la falla, el daño y el nexo causal.

Agente estatal: para efectos de la Ley 678 de 2001, comprende a los servidores públicos y a los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios a cargo de la entidad, incluido el personal médico y asistencial vinculado mediante contrato de prestación de servicios u otras modalidades.

Dolo: la conducta del agente que quiere la realización de un hecho ajeno a las finalidades del servicio del Estado. Se presume, entre otros eventos, cuando se obra con desviación de poder, cuando se expide un acto con vicios groseros o se falsea u oculta información.

Culpa grave: la conducta del agente que, por infracción directa a la Constitución o a la ley o por inexcusable omisión o extralimitación de funciones, causa el daño. Se presume, entre otros eventos, en caso de violación manifiesta e inexcusable de las normas de derecho, o de omisión de las formas sustanciales o de la esencia para la validez de los actos. En materia médica, la culpa grave no se identifica con el simple error de apreciación clínica ni con cualquier desacierto terapéutico: exige un apartamiento grosero, manifiesto e inexcusable de la lex artis.

Llamamiento en garantía: mecanismo procesal por el cual quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de un tercero la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, pide su vinculación al proceso para que en la misma sentencia se resuelva esa relación.

Llamamiento en garantía con fines de repetición: modalidad especial de llamamiento dirigida contra el agente estatal, dentro del proceso de responsabilidad promovido contra la entidad, que exige prueba siquiera sumaria de que aquel actuó con dolo o culpa grave.

Acción de repetición: medio de control de carácter patrimonial y autónomo que debe ejercer la entidad pública contra su agente cuando, como consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de este, haya pagado una condena, una conciliación u otra forma de terminación de un conflicto.



TRD. 301.13.60

Cobertura por reclamación (claims made): modalidad de la póliza de responsabilidad civil conforme a la cual la cobertura se activa con la primera reclamación formulada por escrito contra el asegurado durante la vigencia de la póliza (o su periodo de retroactividad), con independencia de la fecha del hecho.

5 ROLES Y RESPONSABILIDADES

Responsable	Rol en el procedimiento
Gerencia	Representación legal; otorgamiento de poderes; suscripción de actos de cumplimiento y pago; adopción del procedimiento; ordenación del gasto para el pago de condenas y conciliaciones.
Oficina Asesora Jurídica / apoderado externo	Recepción y análisis de reclamaciones y demandas; elaboración de fichas técnicas y estudios de procedencia; ejercicio de la defensa judicial; presentación de llamamientos en garantía y de la demanda de repetición; registro y actualización del sistema de información litigiosa de la entidad.
Comité de Conciliación y Defensa Judicial	Fija la posición institucional frente a cada conciliación; decide la procedencia del llamamiento en garantía con fines de repetición; decide sobre la procedencia de la acción de repetición dentro del término legal; formula políticas de prevención del daño antijurídico.
Secretaría Técnica del Comité	Convocatoria y actas; verificación del cumplimiento de las decisiones; control de términos (4 meses para decidir la repetición y 2 meses para demandar); custodia del expediente de cada caso.
Subgerencia Científica / Auditoría Médica / Comité de Seguridad del Paciente	Investigación técnico-científica del evento; custodia y entrega de copia íntegra y auténtica de la historia clínica; informes del personal tratante; concepto técnico sobre adecuación de la atención a la lex artis.



TRD. 301.13.60

Responsable	Rol en el procedimiento
Talento Humano / Contratación	Certificación de la vinculación del personal involucrado (planta, contrato de prestación de servicios, convenios docencia-servicio), manuales de funciones, protocolos y turnos.
Área Financiera / Presupuesto	Certificación y constancia de la fecha del pago total de condenas y conciliaciones; disponibilidad presupuestal; recaudo de las sumas recuperadas en repetición.
Corredor de seguros / Aseguradora	Canalización de avisos de siniestro y reclamaciones

6 RECURSOS ESENCIALES (APLICA PARA DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS)

Recurso humano: jefe y equipo de la Oficina Asesora de Control Interno; apoyo jurídico cuando se requiera precisar la aplicabilidad normativa; y enlaces o responsables de Contratación, supervisión contractual, financiera, tesorería y gestión documental para suministrar información y atender requerimientos.

Información y documentación: relación consolidada del universo contractual; contratos y modificaciones; designaciones y obligaciones de supervisores; informes de ejecución; productos o evidencias de los servicios prestados; cuentas de cobro o facturas; certificaciones; órdenes y comprobantes de pago; registros presupuestales y financieros; comunicaciones sobre incumplimientos; y expedientes físicos o electrónicos.

Herramientas tecnológicas: equipos de cómputo, acceso autorizado a los sistemas de información institucionales y plataformas de contratación o publicación aplicables, hojas de cálculo y herramientas para organizar muestras, realizar cruces de información y documentar resultados.

Instrumentos metodológicos: hoja de ruta, matriz de riesgos y controles, criterios de evaluación, plan de muestreo, listas de verificación, programas de prueba, papeles de trabajo, matriz de hallazgos, formato de informe y matriz de seguimiento al plan de mejoramiento.



TRD. 301.13.60

Recursos físicos y logísticos: espacio de trabajo, conectividad, medios de comunicación y disponibilidad de los expedientes y funcionarios requeridos para entrevistas, validaciones y aclaraciones.

7 DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.

FASE I – Reclamaciones extrajudiciales

Actividad 1. Recepción, registro y traslado interno de la reclamación

Toda reclamación extrajudicial con contenido indemnizatorio por presunta falla médica deberá ser remitida a la Oficina Asesora Jurídica a más tardar el día hábil siguiente a su recibo. La Oficina Jurídica abrirá expediente del caso, lo registrará en el sistema de información litigiosa de la entidad y verificará de inmediato: identidad de los reclamantes, hechos, fecha del evento, servicios involucrados, pretensiones y cuantía estimada.

Actividad 2. Aviso de siniestro a la aseguradora

Recibida la reclamación, la Oficina Jurídica, directamente o a través del corredor de seguros, dará aviso de siniestro a la compañía aseguradora dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que la entidad conoció o debió conocer la reclamación o en el término más amplio que prevea la póliza, remitiendo copia de la reclamación y de sus anexos.

Tratándose de pólizas con cobertura por reclamación, la primera reclamación escrita del tercero constituye el hecho que activa la cobertura, por lo que el aviso oportuno es condición esencial para preservar los derechos de la entidad frente al asegurador.

De todo aviso se dejará constancia escrita en el expediente.

Actividad 3. Investigación técnico-científica interna

En paralelo, la Oficina Jurídica solicitará a la Subgerencia Científica y a Auditoría Médica, quienes deberán responder dentro de los quince (15) días hábiles siguientes:

- Copia íntegra de la historia clínica del paciente, preservando su reserva legal.
- Informe escrito y pormenorizado del médico tratante y del personal asistencial que intervino en la atención, sobre los hechos objeto de la reclamación.
- Concepto técnico de auditoría médica o del Comité de Seguridad del Paciente sobre la adecuación de la atención a la lex artis, guías y protocolos aplicables, y sobre la existencia de evento adverso, complicación o riesgo inherente.



TRD. 301.13.60

- Certificación de Talento Humano o Contratación sobre la modalidad de vinculación de cada profesional involucrado, funciones, turnos y protocolos vigentes.

La investigación interna tiene fines de defensa judicial y de análisis de procedencia de llamamientos y repetición; se adelantará con respeto del debido proceso, sin prejuizgos, y su contenido será reservado. Desde esta etapa se identificará e individualizará preliminarmente la conducta de cada agente interviniente, insumo indispensable para el posterior juicio de dolo o culpa grave.

Actividad 4. Conciliación extrajudicial ante el Ministerio Público

La conciliación extrajudicial ante la Procuraduría delegada para asuntos administrativos constituye requisito de procedibilidad del medio de control de reparación directa (art. 161 CPACA; art. 92, Ley 2220 de 2022). Su presentación suspende el término de caducidad hasta la suscripción del acta o expedición de las constancias correspondientes, y por un máximo de tres (3) meses (art. 96, Ley 2220 de 2022). Recibida la citación a audiencia, se procederá así:

- **Ficha técnica:** la Oficina Jurídica o el apoderado elaborará la ficha técnica del caso con: resumen de hechos y pretensiones, análisis probatorio (historia clínica, informes y conceptos técnicos), análisis del título de imputación y de la jurisprudencia unificada aplicable, cálculo de la eventual condena (probabilidad de pérdida), estado de la cobertura de la póliza y recomendación motivada de conciliar total o parcialmente, o de no conciliar.
- **Decisión del Comité de Conciliación:** el Comité estudiará la ficha y adoptará, antes de la audiencia y mediante acta motivada, la posición institucional que vinculará al apoderado. La decisión de conciliar solo procederá cuando exista alta probabilidad de condena fundada en el acervo probatorio y en la jurisprudencia consolidada, y por sumas técnicamente liquidadas.
- **Audiencia y aprobación judicial:** el apoderado asistirá con facultades expresas conforme a la decisión del Comité, de manera que, si se logra acuerdo, este se remitirá al juez administrativo competente para su control de legalidad y aprobación, requisito para que preste mérito ejecutivo y haga tránsito a cosa juzgada. Si no hay acuerdo, se expedirá la constancia respectiva y el caso quedará en seguimiento a la espera de eventual demanda.

6.2. FASE II – Proceso judicial: defensa, llamamiento en garantía al médico y a la aseguradora

Actividad 5. Notificación de la demanda y organización de la defensa



TRD. 301.13.60

Notificada la demanda de reparación directa la entidad cuenta con el término de traslado de treinta (30) días para contestar; por lo que dentro de los dos (2) días siguientes a la notificación, la Oficina Jurídica deberá:

- Registrar el proceso en el sistema de información litigiosa, designar o contratar apoderado y remitirle el expediente extrajudicial completo (si existió Fase I).
- Notificar formalmente la demanda a la aseguradora.
- Requerir a las áreas técnicas los insumos de la Actividad 3, si no se hubieren recaudado.

Actividad 6. Estudio de procedencia de los llamamientos en garantía

Dentro de los primeros diez (10) días del término de traslado, el abogado encargado de la representación judicial de la ESE presentará a la Secretaría Técnica un estudio escrito que analice separadamente:

- (i) la estrategia de defensa;
- (ii) la procedencia del llamamiento en garantía con fines de repetición contra el personal médico;
- (iii) la procedencia del llamamiento en garantía a la aseguradora.

El Comité de Conciliación decidirá sobre ambos llamamientos mediante acta motivada, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, aplicando la metodología de análisis de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado en lo pertinente. La decisión sobre el llamamiento con fines de repetición es función propia del Comité y su estudio deberá constar siempre en acta, sea cual fuere la decisión.

Actividad 7. Llamamiento en garantía con fines de repetición al médico

El llamamiento al médico o profesional de la salud procede cuando concurren los siguientes presupuestos:

- **Calidad de agente estatal:** que el profesional haya intervenido en la atención cuestionada en ejercicio de funciones a cargo de la entidad, cualquiera sea su forma de vinculación, lo que se acreditará con la certificación de Talento Humano o Contratación.
- **Prueba siquiera sumaria de dolo o culpa grave:** debe aportarse con el escrito de llamamiento prueba sumaria de que el agente actuó con dolo o culpa grave, esto es, elementos objetivos, historia clínica, conceptos de auditoría, protocolos desatendidos,



TRD. 301.13.60

informes, de los cuales pueda inferirse razonablemente un apartamiento grosero, manifiesto e inexcusable de la lex artis, o la configuración de alguna de las presunciones de los artículos 5 y 6 de la Ley 678 de 2001.

No basta la mera imputación de la demanda ni el simple resultado adverso, ya que el error de apreciación excusable, la complicación inherente al riesgo y la falla estructural del servicio no configuran culpa grave individual.

- **Oportunidad:** el llamamiento se formulará con la contestación de la demanda, dentro del término de traslado. El escrito deberá reunir los requisitos del artículo 65 del CGP y acompañarse de la prueba sumaria referida.

Compatibilidad con la estrategia de defensa: De conformidad con el artículo 44 de la Ley 2195 de 2022 (que modificó el régimen de la acción de repetición), el llamamiento en garantía con fines de repetición es plenamente compatible con la propuesta de excepciones de causa extraña (culpa exclusiva de la víctima, hecho de un tercero, caso fortuito o fuerza mayor) en la contestación de la demanda. En consecuencia, el Comité de Conciliación y el apoderado judicial de la ESE podrán formular de manera simultánea la defensa institucional basada en la inexistencia de falla por causa extraña y, subsidiariamente, el llamamiento en garantía del profesional de la salud. Esto permite que, en caso de una eventual condena basada en una conducta dolosa o gravemente culposa del agente, el juez se pronuncie sobre su responsabilidad en la misma sentencia.

Decisión: si concurren los presupuestos, el Comité ordenará el llamamiento y el apoderado lo presentará con la contestación. Si no concurren, el Comité dejará constancia motivada de la improcedencia en el acta, decisión que no impide el estudio posterior de la acción de repetición si sobreviene condena y pago, con el acervo probatorio recaudado en el proceso.

Efectos: admitido el llamamiento, el proceso se suspende hasta la citación del llamado, sin exceder de seis (6) meses. El llamado podrá contestar tanto la demanda como el llamamiento y ejercer plenamente su defensa.

La sentencia que condene a la entidad resolverá en el mismo fallo la relación de repetición: si encuentra probado el dolo o la culpa grave, condenará al agente a reembolsar total o parcialmente lo que la entidad pague; en tal caso, no será necesaria una acción de repetición autónoma posterior sobre los mismos hechos, y la entidad procederá directamente al cobro persuasivo o ejecutivo de lo resuelto, una vez haya realizado el pago ordenado en sentencia en firme.

Actividad 8. Llamamiento en garantía a la compañía aseguradora



TRD. 301.13.60

Con fundamento en la póliza de responsabilidad civil extracontractual o de responsabilidad clínicas y hospitales contratada por la entidad, se llamará en garantía a la aseguradora en todo proceso de responsabilidad médica en el que exista cobertura, conforme a las siguientes reglas:

- **Fundamento y naturaleza:** es un llamamiento de fuente contractual (arts. 64 CGP y 225 CPACA, primer inciso, en concordancia con los arts. 1127 y ss. C.Co.). No es un llamamiento con fines de repetición y, por tanto, no exige prueba de dolo ni de culpa grave, ni le son aplicables las restricciones de la Ley 678 de 2001.
- **Requisitos del escrito:** se presentará con la contestación de la demanda, cumpliendo el artículo 65 del CGP, y acompañado de la prueba siquiera sumaria del derecho contractual: la póliza con su carátula, condiciones generales y particulares, y sus anexos o certificados de renovación vigentes.
- **Verificación previa de cobertura:** antes de formular el llamamiento, el apoderado judicial de la ESE o la Oficina Jurídica verificará:
 - (i) modalidad de cobertura (por reclamación / claims made y su periodo de retroactividad, art. 4, Ley 389 de 1997) y que la reclamación se haya formulado en vigencia de la póliza aplicable;
 - (ii) amparos contratados (responsabilidad civil profesional médica, gastos de defensa) y exclusiones;
 - (iii) valor asegurado, sublímites y deducibles, pues la obligación del asegurador no excede el valor asegurado (art. 1079 C.Co.); y
 - (iv) cumplimiento oportuno de las cargas de aviso (Actividades 2 y 6), documentando el expediente para controvertir eventuales objeciones del asegurador.
- **Concurrencia de llamamientos:** el llamamiento a la aseguradora es compatible y acumulable con el llamamiento con fines de repetición al médico; cada uno se decide y tramita conforme a su propio régimen.
- **Efectos:** la sentencia condenatoria contra la entidad resolverá simultáneamente la obligación de la aseguradora de reembolsar o pagar hasta el límite del valor asegurado. La entidad gestionará el pago o reembolso efectivo ante la aseguradora de manera inmediata a la ejecutoria, y su recaudo se tendrá en cuenta para cuantificar el detrimento efectivamente asumido por la entidad en el posterior análisis de repetición.



TRD. 301.13.60

Actividad 9. Seguimiento del proceso

El apoderado judicial de la ESE atenderá íntegramente las etapas del proceso audiencia inicial, pruebas, alegatos y sentencia definitiva, e interpondrá los recursos procedentes según sea conveniente o no a los interés de la ESE o conforme a la posición fijada por el Comité; el apoderado informará semestralmente o de inmediato ante cualquier decisión relevante a la Secretaría Técnica, y mantendrá actualizado el sistema de información litigiosa.

En cualquier estado del proceso podrá evaluarse la conciliación judicial, con el mismo trámite de decisión previa del Comité previsto en la Actividad 5.

FASE III – Pago de la condena o conciliación y acción de repetición

Actividad 10. Cumplimiento y pago

Ejecutoriada la sentencia condenatoria o aprobada la conciliación, la Gerencia y el área financiera adelantarán el trámite de pago dentro de los términos del artículo 192 del CPACA, a cuyo vencimiento se causan intereses moratorios. Efectuado el pago total el área financiera expedirá y remitirá a la Secretaría Técnica del Comité, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, constancia escrita de la fecha y monto del pago total, con sus soportes. Simultáneamente se gestionará ante la aseguradora el reembolso o pago de la indemnización a su cargo conforme a la sentencia o a la póliza.

Actividad 11. Estudio obligatorio de la procedencia de la acción de repetición

Recibida la constancia de pago total, la Secretaría Técnica incluirá el caso en el orden del día del Comité de Conciliación, el cual deberá decidir motivadamente sobre la procedencia de la acción de repetición dentro de un término máximo de cuatro (4) meses contados desde el pago total.

Este estudio es obligatorio en todos los casos de pago, incluso cuando en el proceso se haya negado o no se haya formulado el llamamiento en garantía. Para la decisión, la ficha técnica analizará:

- La existencia de condena, conciliación u otra forma de terminación del conflicto, y la prueba del pago total efectuado por la entidad.
- La individualización de la conducta de cada agente que intervino en la atención.
- La calificación subjetiva: si la conducta individual constituye dolo o culpa grave, distinguiendo la falla personal inexcusable de la falla estructural, anónima u organizacional del servicio, que no habilita la repetición contra persona determinada.



TRD. 301.13.60

- Lo resuelto en la sentencia sobre eventuales llamamientos en garantía: si el juez ya absolvió al agente llamado, habrá cosa juzgada sobre esa relación; si lo condenó, procede el cobro y no una nueva demanda.
- El monto efectivamente asumido por la entidad, descontando lo reembolsado por la aseguradora, y la cuantificación de la pretensión de repetición, sea total o parcial, según el grado de participación del agente, debidamente indexada.

Decisión negativa: si el Comité concluye que no procede la repetición, así lo declarará en acta suficientemente motivada, la cual constituye el soporte de la entidad frente a los órganos de control. La omisión del estudio dentro del término legal, o la falta de motivación, puede comprometer la responsabilidad disciplinaria de los miembros del Comité y del secretario técnico.

Actividad 12. Presentación y trámite de la demanda de repetición

Decidida la procedencia, el apoderado judicial de la ESE para la materia o la Oficina Jurídica de la ESE, presentará la demanda dentro de los dos (2) meses siguientes a la decisión del Comité y en todo caso, antes del vencimiento del término de caducidad: dos (2) años contados a partir del día siguiente al pago total efectuado por la entidad o del último pago en caso de cuotas, teniendo en cuenta que, conforme a la jurisprudencia de unificación del Consejo de Estado, el término no puede diferirse indefinidamente por la mora en el pago y se computa, a más tardar, desde el vencimiento del plazo legal con que cuenta la entidad para pagar la condena. La demanda observará las siguientes reglas:

- **Jurisdicción y competencia:** conoce la jurisdicción de lo contencioso administrativo; será competente el juez o tribunal que conoció del proceso de responsabilidad que dio lugar al pago y, en los demás casos (conciliación u otra forma de terminación), el competente por las reglas generales de cuantía y territorio.
- **Legitimación:** la ejercerá la ESE a través de su representante legal y apoderado. Si dentro de los seis (6) meses siguientes al pago la entidad no la promueve siendo procedente, podrán ejercerla el Ministerio Público o el Ministerio de Justicia, sin perjuicio de las consecuencias disciplinarias para los servidores omisivos.
- **Carga probatoria:** corresponde a la entidad probar la condena o conciliación, el pago total, la calidad de agente del demandado y su dolo o culpa grave, salvo que opere alguna presunción legal, caso en el cual se invocará expresamente con sus supuestos de hecho probados.



TRD. 301.13.60

- **Medidas cautelares:** desde la presentación de la demanda podrán solicitarse las medidas cautelares patrimoniales autorizadas por la Ley 678 de 2001 sobre bienes del demandado, para garantizar la efectividad de la eventual condena.
- **Conciliación en repetición:** el conflicto podrá conciliarse judicial o extrajudicialmente conforme a la Ley 678 de 2001, previa decisión del Comité y con aprobación judicial.
- **Recaudo:** obtenida condena contra el agente, la Oficina Jurídica y el área financiera gestionarán su cobro, incluida la vía ejecutiva, y registrarán el recaudo. El resultado se informará al Comité y a los órganos de control cuando lo requieran.

Actividad 13. Retroalimentación y prevención del daño antijurídico

Concluido cada caso, la Secretaría Técnica presentará al Comité un informe de cierre con las causas del litigio y las fallas detectadas.

El Comité formulará o ajustará la política de prevención del daño antijurídico de la entidad, adherencia a guías y protocolos, consentimiento informado, diligenciamiento de historia clínica, oportunidad de remisiones, suficiencia de la póliza y de sus amparos, entre otras, y ordenará las acciones de mejora ante las áreas asistenciales.

8 CUADRO DE CONTROL DE TERMINOS

Actuación	Término
Traslado interno de la reclamación a la Oficina Jurídica	1 día hábil
Aviso de siniestro a la aseguradora	3 días desde el conocimiento (o el mayor de la póliza)
Respuesta al derecho de petición	15 días hábiles
Insumos técnicos internos (historia clínica, informes, conceptos)	15 días hábiles



TRD. 301.13.60

Actuación	Término
Suspensión de caducidad por solicitud de conciliación extrajudicial	Hasta el acta o constancias, máx. 3 meses
Caducidad de la reparación directa	2 años desde el conocimiento del daño
Contestación de la demanda y formulación de llamamientos	30 días de traslado
Estudio del apoderado sobre llamamientos	Primeros 10 días del traslado
Suspensión del proceso para citar al llamado	Máximo 6 meses
Constancia de pago total al Comité	5 días hábiles desde el pago
Decisión del Comité sobre procedencia de la repetición	4 meses desde el pago total
Presentación de la demanda de repetición	De manera preferente dentro de los 2 meses siguientes a la decisión, sin exceder bajo ningún caso el término legal de caducidad de 2 años.
Caducidad de la acción de repetición	2 años desde el día siguiente al pago total (o al vencimiento del plazo legal para pagar, según unificación del C. de E.)
Legitimación subsidiaria (Ministerio Público) si la entidad no demanda	6 meses desde el pago



TRD. 301.13.60

9 DISPOSICIONES FINALES

- Toda decisión sobre conciliación, llamamientos en garantía y acción de repetición deberá constar en acta motivada del Comité de Conciliación, custodiada por la Secretaría Técnica junto con el expediente de cada caso.
- El estudio de la acción de repetición es un deber legal indeclinable: su omisión, la falta de motivación o la presentación extemporánea de la demanda pueden generar responsabilidad disciplinaria y fiscal para los servidores competentes.

En caso de que la Secretaría Técnica identifique que se ha vencido el término de cuatro (4) meses contados desde el pago total sin que el Comité de Conciliación haya emitido la decisión motivada sobre la procedencia de la repetición, deberá remitir un informe inmediato a la Oficina de Control Interno Disciplinario de la entidad, para que se inicien las acciones pertinentes bajo la Ley 1952 de 2019.

- La entidad mantendrá vigente y suficiente la póliza de responsabilidad civil (amparos, valor asegurado y retroactividad acordes con su perfil de riesgo asistencial), y verificará en cada renovación la continuidad de cobertura para reclamaciones derivadas de hechos anteriores.
- La Oficina Jurídica mantendrá actualizado el registro de todos los casos en el sistema de información litigiosa de la entidad y rendirá los informes que requieran los órganos de control.

10 EVALUACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

RIESGO IDENTIFICADO	CONTROL	RESPONSABLE DEL CONTROL
1. Vencimiento de términos legales para atender reclamaciones, contestar demandas o ejercer acciones judiciales.	Registrar las reclamaciones y procesos judiciales en una matriz de seguimiento, estableciendo fechas de vencimiento, responsables y alertas para garantizar el cumplimiento oportuno de los términos.	Oficina Asesora Jurídica / Apoderado judicial.
2. Omisión del estudio de procedencia del llamamiento en garantía al personal médico o a la aseguradora.	Verificar y documentar en cada proceso judicial el análisis jurídico y probatorio sobre la procedencia del llamamiento en garantía, dejando constancia de la decisión motivada del Comité de Conciliación.	Oficina Asesora Jurídica / Comité de Conciliación.



TRD. 301.13.60

RIESGO IDENTIFICADO	CONTROL	RESPONSABLE DEL CONTROL
3. Pérdida de cobertura de la póliza de responsabilidad civil por aviso extemporáneo o falta de verificación de sus condiciones.	Verificar la vigencia, cobertura, exclusiones y condiciones de las pólizas, garantizando el aviso oportuno a la aseguradora y conservando los respectivos soportes.	Oficina Asesora Jurídica / Responsable de seguros.
4. Deficiencias en la recopilación y conservación de pruebas necesarias para la defensa judicial.	Verificar la integridad y disponibilidad de historias clínicas, informes técnicos, documentos contractuales y demás soportes probatorios requeridos en las reclamaciones y procesos judiciales.	Subgerencia Científica / Auditoría Médica / Oficina Asesora Jurídica.
5. Omisión o presentación extemporánea de la acción de repetición cuando resulte procedente.	Llevar un registro de condenas y conciliaciones pagadas, verificar las fechas de pago y someter oportunamente al Comité de Conciliación el estudio de procedencia de la acción de repetición, con seguimiento a las decisiones adoptadas.	Oficina Asesora Jurídica / Secretaría Técnica del Comité de Conciliación.
6. Decisiones de conciliación o defensa judicial sin suficiente sustento jurídico, técnico o probatorio.	Elaborar fichas técnicas que incluyan análisis de hechos, pruebas, jurisprudencia aplicable, probabilidad de pérdida y recomendación motivada para consideración del Comité de Conciliación.	Oficina Asesora Jurídica / Comité de Conciliación.
7. Falta de información sobre el pago de condenas o conciliaciones que afecte el estudio de la acción de repetición.	Remitir a la Oficina Jurídica las certificaciones y soportes de pago, indicando la fecha efectiva y el valor pagado, para garantizar el seguimiento y cumplimiento de los términos legales.	Área Financiera / Tesorería / Oficina Asesora Jurídica.
8. Incumplimiento de las decisiones adoptadas por el Comité de Conciliación.	Registrar en las actas las decisiones, responsables y plazos establecidos, realizando seguimiento periódico a su cumplimiento y dejando evidencia de las actuaciones ejecutadas.	Secretaría Técnica del Comité de Conciliación.



TRD. 301.13.60

11 REFERENCIA DOCUMENTAL

Ley 2220 de 2022 – Estatuto de Conciliación, disposiciones relacionadas con los Comités de Conciliación y la acción de repetición.

Reglamento interno del Comité de Conciliación de la E.S.E. Hospital del Sarare.

Política de Prevención del Daño Antijurídico de la E.S.E. Hospital del Sarare.

Manual de Contratación y Supervisión de la E.S.E. Hospital del Sarare.

Política de Gestión Integral del Riesgo de la E.S.E. Hospital del Sarare.



TRD. 301.13.60

12 CONTROL DE CAMBIOS.

REVISIÓN No.	FECHA DE APROBACIÓN DD/MM/AAAA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	RESPONSABLE DEL CAMBIO
1	12/08/2026 Acta No 16 del comité de Conciliación	Creación del Documento	Subproceso Defensa jurídica (Abogado externo y Asesor Jurídico de la ESE). Para someter a aprobación en el comité de conciliación