

Señor

JUEZ SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

ccto07bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF.: **** CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA ****

PROCESO: 11001310300720220008800

DEMANDANTES: JORGE ENRIQUE RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, MARÍA CONSUELO ORDÓÑEZ DE RODRÍGUEZ, NATALIA CONTRERAS RODRÍGUEZ, MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ ORDÓÑEZ, DIANA CAROLINA RODRÍGUEZ ORDÓÑEZ, GIOVANA PATRICIA RODRÍGUEZ ORDÓÑEZ, JULIO CÉSAR CONTRERAS RODRÍGUEZ EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACIÓN DE LOS MENORES DANIEL ESTEBAN CONTRERAS RODRÍGUEZ, DAVID SANTIAGO CONTRERAS RODRÍGUEZ, JUAN DIEGO CONTRERAS RODRÍGUEZ, SUSAN VALERIA CONTRERAS RODRÍGUEZ, SAMUEL FELIPE CONTRERAS RODRÍGUEZ y JOSÉ MIGUEL CONTRERAS RODRÍGUEZ

DEMANDADOS: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Y EUSALUD

SANDRA MÓNICA BAUTISTA GUTIÉRREZ, mayor de edad, domiciliada en Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía número 52.967.033 expedida en esta ciudad, titular de la tarjeta profesional número 154.370 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderada de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, en su programa de entidad promotora de salud - **COMPENSAR EPS** (en adelante COMPENSAR EPS), representada legalmente por el doctor Luis Andrés Penagos Villegas, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad e identificado con cédula de ciudadanía número 71.724.156 expedida en Medellín (Antioquia), entidad con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. en la Avenida 68 No. 49 A – 47 y NIT 860.066.942-7, en ejercicio de las facultades otorgadas mediante poder general protocolizado mediante escritura pública número 12913 de 10 de diciembre de 2015 de la Notaría 38 del Círculo de Bogotá, a través del presente escrito procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL** formulada ante usted por JORGE ENRIQUE RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, MARÍA CONSUELO ORDÓÑEZ DE RODRÍGUEZ, NATALIA CONTRERAS RODRÍGUEZ, MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ ORDÓÑEZ, DIANA CAROLINA RODRÍGUEZ ORDÓÑEZ, GIOVANA PATRICIA RODRÍGUEZ ORDÓÑEZ, JULIO CÉSAR CONTRERAS RODRÍGUEZ EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACIÓN DE LOS MENORES DANIEL ESTEBAN CONTRERAS RODRÍGUEZ, DAVID SANTIAGO CONTRERAS RODRÍGUEZ, JUAN DIEGO CONTRERAS RODRÍGUEZ, SUSAN VALERIA CONTRERAS RODRÍGUEZ, SAMUEL FELIPE CONTRERAS RODRÍGUEZ y JOSÉ MIGUEL CONTRERAS RODRÍGUEZ **en contra de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**, dentro de las calidades civiles anotadas en la demanda, de la siguiente manera:

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Me pronunciaré de manera expresa respecto de cada uno de los hechos descritos por el apoderado de la parte demandante, en la misma forma y enumeración en que fueron señalados por aquél en el escrito de la demanda.

1.1 AL HECHO PRIMERO: NO LE CONSTA a mi representada puesto que se trata de un hecho atinente a la órbita privada de la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD), de manera tal que deberá probarse de manera idónea por la parte activa procesal.

1.2 AL HECHO SEGUNDO: NO LE CONSTA a mi poderdante tal circunstancia en tanto se trata de un hecho que refiere al ámbito familiar de la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD), de modo tal que deberá someterse a prueba dentro del proceso.

1.3 AL HECHO TERCERO: NO LE CONSTA a mi prohijada lo relativo a la actividad profesional de la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) para el 2018, sin perjuicio de lo cual es menester aclarar que el último ingreso base de cotización registrado para dicha anualidad fue de un millón cuatrocientos noventa y tres mil trescientos treinta y cuatro pesos m/cte. (\$1.493.334), según reporte de semanas cotizadas en pensiones aportadas por el extremo actor.

Tampoco le consta a esta entidad lo relacionado con la actividad o ingresos de quien se reputa como cónyuge de la fallecida, ni mucho menos el monto de los presuntos ingresos o la fuente de los mismos, circunstancia que deberá ser debidamente demostrada.

Finalmente, se advierte que **NO ES CIERTA** la afirmación del extremo actor frente a la existencia del nexo causal aludido en este hecho, toda vez que desde ya es preciso subrayar que el actuar del cuerpo médico que atendió a la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) se ajustó a la *lex artis*, siendo diligente, prudente, perito y oportuno.

1.4 AL HECHO CUARTO: NO ES CIERTO COMO ESTÁ REDACTADO y ya que comprende varias afirmaciones, se emite pronunciamiento puntual y aclaratorio frente a cada una de ellas, como sigue:

En primer lugar, es menester precisar que la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) registró afiliación al Plan de Beneficios en Salud (PBS) como cotizante de en el periodo comprendido entre el 20110505 al 20180714, con último ingreso base de cotización (IBC) por valor de millón cuatrocientos noventa y tres mil trescientos treinta y cuatro pesos m/cte. (\$1.493.334) y novedad de retiro reportada por el aportante NIT 860.037.777 para el periodo 201807 mediante planilla 8481758716, tal y como consta en el certificado que se allega con la presente contestación. Esta información es consistente con la documental aportada por el extremo actor, en cuyo certificado de semanas cotizadas en pensiones registra como último ingreso base de cotización (IBC) la suma de millón cuatrocientos noventa y tres mil trescientos treinta y cuatro pesos m/cte. (\$1.493.334).

De otra parte y en punto a las obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud, aquellas se encuentran contempladas en los artículos 177 y 178 de la ley 100 de 1993, norma que establece dentro de sus funciones la de organizar, **directa o indirectamente** la prestación del Plan Obligatorio de Salud (hoy Plan de Beneficios) a sus afiliados.

1.5 AL HECHO QUINTO: NO ES CIERTO COMO ESTÁ REDACTADO y procedo a aclarar:

NO ES CIERTO que Compensar tenga la calidad de “*Administradora Delegada*” invocada por la parte actora en este hecho. El marco de acción de su programa de Entidad Promotora de Salud se enmarca en las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y sus funciones se encuentran enlistadas en el artículo 178 de la ley 100 de 1993.

En cuanto a la garantía de acceso por parte de la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) a los servicios médicos que su estado de salud precisó a lo largo de su afiliación, se tiene que aquél fue debidamente garantizado por Compensar EPS en condiciones de accesibilidad, disponibilidad, calidad, idoneidad, continuidad y oportunidad a través de la red de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que puso en todo momento a su disposición para su beneficio y provecho. Buena cuenta de ello da el kárdex de uso donde constan las autorizaciones de servicios expedidas por el programa entidad promotora de salud de la Caja de Compensación Familiar Compensar a Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) hasta su deceso.

1.6 AL HECHO SEXTO: NO ES CIERTO TAL Y COMO ESTÁ PLANTEADO. Sobre el particular, habrá de decirse lo siguiente:

En primera medida es menester aclarar que el artículo 177 de la ley 100 de 1993 faculta a las Entidades Promotoras de Salud para organizar y garantizar directa e indirectamente la prestación del Plan Obligatorio de Salud (hoy Plan de Beneficios), sin que exista en ello ninguna conducta susceptible de reproche.

De otra parte, **NO ES CIERTO** que la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) haya sido atendida en “*el Dispensario de Compensar de la primera de mayo*”. Si bien la usuaria en mención registra atenciones en las IPS Eusalud - sede Kennedy Mandalay, en la Unidad de Servicios Kennedy, en la Cruz Roja Colombiana y en el Hospital Universitario Mayor Méderi, es claro que a través de aquellas se brindó la asistencia médica que su condición ameritaba.

1.7 AL HECHO SÉPTIMO: NO UN HECHO. Corresponde a una apreciación subjetiva del apoderado del extremo actor. Empero, habrá de tenerse en cuenta lo siguiente:

La vigilancia relativa al cumplimiento de las condiciones de habilitación exigidas para la entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud de las Instituciones Prestadoras de Salud, se encuentra a cargo de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, al tenor de lo establecido para la fecha de los hechos por la resolución 2003 de 2014. Así pues, toda institución adscrita a la red de servicios de Compensar debía cumplir, y en efecto, cumple tanto con la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) como con dichas condiciones de habilitación. Lo anterior sin perjuicio de los mecanismos de interventoría establecidos contractualmente y sin desmedro a la autonomía administrativa, técnica y financiera que atribuye a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud el artículo 185 de la ley 100 de 1993.

1.8 AL HECHO OCTAVO: NO ES UN HECHO. Comprende una apreciación subjetiva del apoderado de los demandantes frente a la cual desde ya, es preciso oponerle el cabal cumplimiento por parte de Compensar de las obligaciones que le atañen en su calidad de Entidad Promotora de Salud sin que avizore la negación de servicio.

1.9 AL HECHO NOVENO: NO ES CIERTO. Las atenciones brindadas a Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) el día 13 de junio de 2018 en la IPS Eusalud Kennedy Mandalay y el 14 de junio en la Unidad de Servicios Kennedy, respectivamente, se apegaron a la *lex artis*. Los signos y síntomas que presentaba la usuaria al momento de ingreso a cada una de dichas consultas, no eran indicativos de un trastorno inflamatorio de mama. Tampoco hubo alteraciones en sus signos vitales, ni se manifestaron hallazgos positivos al examen físico que permitieran sospechar un proceso infeccioso. Al respecto es preciso poner de relieve que el ejercicio médico es de medios, no de resultados, por lo que no podría predicarse, de manera alguna que con los síntomas relatados por la paciente y en ausencia de signos clínicos se realizara cual operación

matemática, la emisión de un diagnóstico definitivo y con él, un plan de manejo que garantizara, sin duda alguna la curación inmediata de la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD).

1.10 AL HECHO DÉCIMO: NO ES CIERTO y no es como lo planteó el apoderado de la parte demandante. En primer lugar, debe advertirse que de acuerdo a la historia clínica, se observa que la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) presentaba obesidad, causa importante de morbilidad. De hecho, para el mes de abril de 2018 registra consulta con nutrición tras ser remitida por exceso de peso:

Valoración Estado Nutricional Adulto

* Fecha del Registro : 18.04.2018 Hora : 06:24
 Motivo de consulta : PTE REMITIDA POR EXCESO DE PESO EX.LABORATORIO:GLICEMIA PRE: 90,4 COL T: 146,0 HDL: 75 TGC: 68 A.PERSONALES: RINITIS,ARTROSIS A.FAMILIARES:DM,HTA,APNEA A.FISICA:NINGUNO OCUPACION I. QUIMICA H.INETSTINAL:NORMAL,DIARIO DIURESIS:NORMAL B.ALCOHOLICAS:NO

* Peso Usual Kg	: 82,000	Peso Actual KG	: 88,700
Peso Saludable Kg	: 59,171	Peso Ajustado Kg	: 70,000
Cambio de peso %	: 8-	Talla (m)	: 1,64
IMC	: 33		

Razón por la cual le fue brindada educación nutricional con recomendación de plan dietario y cita de control:

* Diagnóstico : E660 - OBESIDAD POR EXCESO DE CALORIAS
 Terapia Nutricional Recomendada : PLAN DIETARIO HIPCOALORICO,FRACCIONADO,ALTO EN FIBRA + EJERCICIO

Comentarios : SE REALIZA EDUCAICON NUTRIICONAL.SE DA M.MODELO + RDAS NUTRICIONALES ESCRITAS.SE RESUELVEN DUDAS Y LA PTE REFIERE ENTENDER EL PLAN DIETARIO RECOMENDADO.CONTROL MEIDDAS CRPORALES.CONTROL 2 MESES

Es decir que la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) cursaba con antecedente patológico de obesidad.

1.11 AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: NO ES CIERTO de la manera como lo plantea el extremo actor. La descripción consignada en la historia clínica del 13 de junio de 2018 a las **15:58 horas**, da cuenta según interrogatorio y hallazgos del examen físico a un cuadro infeccioso de tipo rinofaringitis viral, no relacionado con una mastitis aguda no puerperal y prácticamente imposible de ligar a este diagnóstico.

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil	: Casado	
Dominancia	: Diestro	Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad	: Universitarios Completos	
Empleador o Empresa	: ING QUIMICA	
Vive Solo	: Familiares	

Motivo de Consulta

"tengo malestar general"

Enfermedad Actual

paciente quien asiste a consulta prioritaria refiriendo cuadro clinico de 2 dias de evolucion consistente en malestar general asociado a odinofagia , disfagia, tos no expectorante, fiebre no cuantificada, no dificultad respiratoria , no emesis, no diarrea, no hiporexia niega otra sintomatologia no ha recibido medicacion actualmente sintomatica

Es importante anotar que a pesar de referir "*fiebre no cuantificada*", en el momento de la atención la paciente estaba afebril, es decir, que no presentaba fiebre:

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SINTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

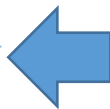
NO DEFICIT NEUROLOGICO

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

SIN STOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICOTICOS



Tampoco presentaba alteraciones manifestadas al examen físico:

Examen Físico por Regiones

* -CABEZA

Hallazgos : normocefalo, cefalea frontal

* -OJOS

Hallazgos : pupilas isocóricas normoreactivas, escleras anictéricas

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

Hallazgos : otoscopia bilateral membranas timpánicas íntegras no eritema no secreción

* -CUELLO

Hallazgos : no masas no megalias, boca húmeda amígdalas hipertrofiadas normocromicas

* -TORAX Y PULMONES

Hallazgos : rrsr respiratorios sin agregados , no deformidad no signo de dificultad

* -MAMA

Hallazgos : simétricos sin alteraciones

* -CARDIACO

Hallazgos : rscs rítmicos sin soplos sin agregados no dolor torácico

* -ABDOMEN Y PELVIS

Hallazgos : blando depresible no doloroso sin signo de irritación peritoneal ruidos

* -GENITALES

Hallazgos : normoconfigurado

* -ANO-RECTAL

Hallazgos : normal

* -EXTREMIDADES SUPERIORES

Hallazgos : pulsos presentes y simétricos sin edema

* -EXTREMIDADES INFERIORES

Hallazgos : pulsos presentes y simétricos sin edema

* -OSTEOMUSCULAR

Hallazgos : no dolor no anomalías no alteración en trófismo

* -NEUROLOGICO

Hallazgos : no déficit motor ni sensitivo

* -MENTAL

Hallazgos : no alteraciones en esferas

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : no palidez, no petequias no equimosis, no alteración en faneras



Ni signos de Síndrome Inflamatorio de Respuesta Sistémica (SIRS)

Analisis y Plan

paciente quien ingresa a consulta prioritaria refiriendo cuadro clínico de rinofaringitis viral sin signos de compromiso respiratorio no signos de dificultad respiratoria, no signos de sirs se indica analgesia y medidas sintomáticas, así como evitar polucion , tabaco , contacto con animales se da salida con recomendaciones generales y signos de alarma por los cuales asistir a urgencias, dolor de cabeza, fiebre, vomito, signos de dificultad respiratoria ,dolor torácico, dolor abdominal , sangrado , déficit neurológico motor o sensitivo paciente acepta a conformida

Y al momento de su egreso, el profesional de la salud Sergio Ignacio Umbarila Rubio le brindó recomendaciones generales y signos de alarma en cuya presencia debía asistir a urgencias.

1.12 AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO ES CIERTO como se plantea. Y procedo a aclarar: Si bien es cierto que el galeno no encontró alteración en mamas, **NO ES CIERTA** la aseveración del extremo actor conforme a la cual señala que “*no es usual*” la exploración física por regiones a una paciente en el contexto de una consulta prioritaria. Nótese cómo el examen no se limitó a dicha región anatómica: abarcó incluso otras regiones frente a las cuales la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) no relató síntomas. De acuerdo con los signos y síntomas presentados en atención médica del 13 de junio de 2018 y en ausencia de hallazgos al examen físico, la paciente en mención cursaba con rinofaringitis viral.

1.13 AL HECHO DÉCIMO TERCERO: NO ES CIERTO como se plantea. Y procedo a aclarar:

NO LE CONSTA a esta defensa que la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) se haya ausentado de su trabajo, toda vez que remite a un hecho de su órbita privada.

NO ES CIERTO como lo plantea el extremo actor que la sintomatología presentada por la paciente en mención haya empeorado. Nótese que en la consulta prioritaria del 13 de junio de 2018 no relató presencia de dolor en hombro derecho, por lo que se trata de un **síntoma nuevo** que no presentaba en dicha calenda.

El 14 de junio de 2018 la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) fue atendida en consulta de medicina general no programada en la Unidad de Servicios Kennedy por el doctor Luis Horacio Cortés Amórtegui:

Episodio : 7336380
Fecha : 14.06.2018

Paciente	: ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ		
Identificación	: CC 52110366	F. Nacimiento	: 01.02.1975
Sexo	: Femenino	Edad	: 43 Años
Especialidad	: C MEDICA NO PROGRAMADA		
Aseguradora	: COMPENSAR POS-PC		

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : ING QUIMICA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Sistema de Creencias : Católico

Motivo de Consulta

VIENE POR QUE TIENE DOLOR EN EL HOMBRO DER.

En dicha oportunidad la usuaria no refirió otros síntomas relacionados, ni otros motivos de consulta:

Enfermedad Actual

DICE QUE DESDE AYER TIENE DOLOR EN EL HOMBRO DER ASOCIADO A LOS MOVIMIENTO Y EL ESFUERZO FISICO NO TIEN DEFICIT NEUROLÓGICO Y MEJORA CON EL REPOSO NO TIENE OTROS SINTOMAS RELACINADOS NO TIENE OTROS MOTIVOS DE CONSUTLA

En ausencia de alteraciones distintas al dolor de hombro referido, al no presentar anomalías en sus signos vitales, ni en el examen físico que apuntaran a un cuadro de SIRS como primera posibilidad diagnóstica, el médico registró en historia clínica lo siguiente:

* Fecha : 14.06.2018 Hora : 09:53
Código Diagnóstico : M940
Nombre Diagnóstico : SINDROME DE LA ARTICULACION CONDROCOSTAL [TIETZE]
Clasificación :
Tipo Diagnóstico :

Analisis y Plan

NO TIENE DEFICIT NEUROLOGICO POR TAL RZON INICIO MANEJO AMBULATORIO CON REPOSO CON INCAPACIDAD MEDICA POR 2 DIAS CON NAPROXEN 250 MG CADA 8 HORAS CON SIGNOS DE ALARMA FRENTE A PERSISTENCIA DE LOS SINTOMAS O DEFICIT NEUROLOGICO O LIMITACION FUNCIONAL PARA QUE RECONSULTE LE EXPLICO EL DX EL PRONOSTICO Y EL MANEJO INSTUARADO.

Es decir que su egreso del servicio tuvo lugar no sin antes dejar de presente los signos claros de alarma para reconsultar.

1.14 AL HECHO DÉCIMO CUARTO: NO ES CIERTO y no es como lo planteó el apoderado de la parte demandante.

- En primer lugar, debe advertirse que de acuerdo a historia clínica, se observa que Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) asistió a consulta prioritaria el 14 de junio de 2018. Sin embargo **no acudió con los mismos síntomas**, ni reporte a la anamnesis.
 - En segundo lugar, obsérvese que en el motivo de consulta se informa por la paciente un **nuevo y único síntoma**, esto es, dolor en el hombro derecho asociado a los movimientos y al esfuerzo físico y mejora con el reposo, carente de otros síntomas relacionados u otros motivos de consulta. Así las cosas, no es dable afirmar que el médico desconoció el contexto que suscitó la consulta.
 - En tercer lugar, para dicha fecha la paciente no refirió dolor en la mama sino dolor en el hombro. Por tanto, el profesional de la salud examinó las regiones anatómicas descritas por la usuaria como dolorosas o sintomáticas, teniendo en cuenta que se trataba de una consulta prioritaria.
 - En punto a la supuesta falta de racionalidad científico-técnica del acto médico, es claro que se trata de una aseveración del extremo actor carente de sustento o prueba. Las afirmaciones del apoderado apuntan a presumir la culpa del médico, sin determinación certera de la causa del daño, bajo un entendimiento que no solo contraviene el régimen de culpa probada vigente, sino que aspira al sometimiento de los demandados a una responsabilidad objetiva. El actuar del personal médico que trató a Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) se ajustó a la lex artis.
- a) Indagada sobre el motivo por el cual acudió a la consulta prioritaria el 14 de junio de 2018, la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) relató dolor en el hombro derecho. Dicha situación se corrobora con la respectiva anamnesis en la cual indica que **no tiene otros síntomas relacionados, no tiene otros motivos de consulta**, siendo tal la información en torno a la cual tuvo lugar el proceso diagnóstico. Así pues, se efectuó el respectivo examen físico, con confirmación de dolor a la palpación del hombro derecho, la musculatura paravertebral y la línea paraesternal sin otros hallazgos, sin alteración de signos vitales, con lo que se arribó al diagnóstico “*síndrome de la articulación condrocotal [Tietze]*”. Por tanto, **NO ES CIERTO** que dicha conclusión no se corresponda a un diagnóstico acompasado con los datos recaudados en la anamnesis y en los hallazgos al examen físico.

b) **NO ES CIERTO** que el galeno no se haya dado a la tarea de precisar el origen del dolor. Por el contrario, con miras a establecerlo, desplegó el respectivo examen físico orientado a la sintomatología descrita por la usuaria sin que se manifestaran otros hallazgos, alteraciones físicas o anomalías en los signos vitales.

c) **NO ES CIERTO** que no fuese consecuente incapacitar por dos días a la usuaria. El síndrome de articulación costochondral produce dolor a la movilización de la caja torácica, por lo que guardar reposo por este término puede ayudar a disminuir la inflamación y el dolor del cartílago. Aunado a lo anterior, el médico tratante es el competente para expedir certificados de incapacidad al tenor de lo dispuesto por el artículo 8 de la resolución 2266 de 1998.

1.15 AL HECHO DÉCIMO QUINTO: NO ES CIERTO. En el presente caso, el cuerpo médico que atendió a Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) procuró en todo momento alcanzar un diagnóstico y lograr el restablecimiento de su salud. Su actuar se ajustó a la lex artis, fue diligente, prudente, perito y oportuno.

NO ES CIERTO que para el 14 de junio de 2018 la usuaria en mención presentara signos y síntomas propios de una fase prodrómica de un proceso infeccioso. De hecho, para ese momento acude refiriendo únicamente dolor en el hombro asociado a los movimientos y el esfuerzo físico, sin hacer alusión a ningún tipo de alternación mamaria. Es por ello que **NO ES CIERTA** la aseveración del demandante con la que pretende sugerir que la consulta de esta fecha corresponde a un nuevo ingreso por los mismos síntomas del día anterior.

1.16 AL HECHO DÉCIMO SEXTO: NO ES CIERTO. De acuerdo con los registros obrantes en el sistema de información de mi poderdante fue posible establecer que, contrario a lo afirmado por el apoderado de los demandantes, Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) no registra ninguna atención a través de la red de servicios de Compensar el 14 de junio de 2018 en horas de la tarde, sencillamente porque ello no ocurrió. Tanto en el reporte de citas agendadas, como en el registro de historia clínica, tan solo obran dos atenciones de consulta no programada con medicina general en el mes de junio de 2018, a saber: i) el 13 de junio de 2018 por el doctor Sergio Ignacio Umbarila Rubio y ii) el 14 de junio de 2018 con el doctor Luis Horacio Cortés Amórtegui.

	Fecha	Hora	Status	UO	Nombre empleado	R.	Denom.	Paciente	Episodio	Den.compl.	ER
RODRIGUEZ ORDOÑEZ ALEXANDRA (F01.02.1975)											
Documentos (39)											
• FORMULA MEDICA	14.06.2018	09:54	CD	10CM_MDG	CORTES AMORTEGUI LUIS HORACIO		MEDICINA GEN...	RODRIGUEZ ORDOÑEZ ALEXANDRA (F, 47)	7336380		0000001808
• HIST. INGRESO	14.06.2018	09:48	FI	10CM_MDG	CORTES AMORTEGUI LUIS HORACIO		MEDICINA GEN...	RODRIGUEZ ORDOÑEZ ALEXANDRA (F, 47)	7336380		0000001808
• FORMULA MEDICA	13.06.2018	15:59	CD	10CM_MDG	UMBARILA RUBIO SERGIO IGNACIO		MEDICINA GEN...	RODRIGUEZ ORDOÑEZ ALEXANDRA (F, 47)	7320938		0000003022
• HIST. INGRESO	13.06.2018	15:51	FI	10CM_MDG	UMBARILA RUBIO SERGIO IGNACIO		MEDICINA GEN...	RODRIGUEZ ORDOÑEZ ALEXANDRA (F, 47)	7320938		0000003022

Gestión consultas externas: Agenda paciente											
RODRIGUEZ ORDOÑEZ ALEXANDRA, 01.02.1975											
Sexo Sexo											
COMPENSAR											
A Ct./Cons.	Fecha	Hora	Tp.planif.	UO trat.	Nombre persona que trata	Habit.	Episodio	Duración	Ord.Tratam	Cat	
	14.06.2018	08:57:33	CON20	10CTCMDN	CORTES AMORTEGUI LUIS HORACIO	10CC104	7336380	20			
	13.06.2018	15:43:21	CON15	10CTCMDN	UMBARILA RUBIO SERGIO IGNACIO		7320938	15			

Lo que además se confirma con la información obrante en el Kárdex de Uso en donde constan las autorizaciones de servicios expedidas por el programa entidad promotora de salud de la Caja de Compensación Familiar Compensar a Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) hasta su deceso.

1.17 AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: NO ES CIERTO y no es como lo plantea el apoderado de los demandantes.

NO ES CIERTO que para junio de 2018 Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) hubiera sido atendida en tres oportunidades en el primer nivel de atención de la red de servicios de Compensar. La usuaria en mención solo registra dos consultas de medicina general no programada: i) el 13 de junio de 2018 por el doctor Sergio Ignacio Umbarila Rubio en la IPS Eusalud Kennedy Mandalay y ii) el 14 de junio de 2018 en la Unidad de Servicios de Salud Kennedy por el doctor Luis Horacio Cortés Amórtegui.

NO ES CIERTO que Compensar no haya garantizado a Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) la atención médica por ella requerida. Antes bien, esta Entidad Promotora de Salud garantizó el acceso al servicio a través de su red prestadora, la cual brindó en todo momento una atención médica perita, prudente y diligente, agotando el algoritmo diagnóstico conforme a los signos, síntomas y hallazgos al examen físico presentados en cada una de las consultas.

Si bien **ES CIERTO** que Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) el 15 de junio de 2018 acudió a la Cruz Roja Colombiana, es importante aclarar que el motivo de consulta en dicha oportunidad fue totalmente distinto al relatado en eventos del 13 y 14 de junio. Por tal razón **NO ES CIERTO**, ni ajustado a la realidad afirmar que por falta de diagnóstico y tratamiento haya progresado su cuadro clínico.

NO ES CIERTO que a la usuaria en mención se le haya manifestado que presentaba un cuadro de “stress”. No existe medio de convicción en el plenario que dé cuenta de esta aseveración, simplemente porque ello no fue así.

1.18 AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: NO LE CONSTA a esta defensa que la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) haya arribado a dicha institución en compañía de su cónyuge.

En lo que respecta a la hora en que fue atendida, el concepto médico frente a su estado clínico y las circunstancias que dieron lugar a su remisión hacia el Hospital Universitario Mayor Méderi, necesariamente habrá de remitirse a lo consignado en la historia clínica.

1.19 AL HECHO DÉCIMO NOVENO: NO ES CIERTO y no es como lo plantea el apoderado de los demandantes.

NO ES CIERTO que Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) haya sido valorada en IPS de atención primaria de Compensar en la localidad de Kennedy ocho (8) horas antes de su ingreso a la Cruz Roja Colombiana. Tal y como se evidencia en el registro de historia clínica, la última atención registrada por la afiliada en mención a través del servicio de consulta no prioritaria tuvo lugar en la Unidad de Servicios de Salud Kennedy el 14 de junio de 2018 con el doctor Luis Horacio Cortés Amórtegui a las 9:48 a.m.

Si bien **ES CIERTO** que la paciente, en atención de urgencias del 15 de junio de 2018 a las 4:13 a.m. refirió como motivo de consulta “*ES QUE SE ME INFLAMÓ EL SENO*”, ese síntoma no fue relatado por ella en el servicio de consulta prioritaria llevado a cabo el 14 de junio de 2018 a las 9:48 a.m. En atención previa del 13 de junio de 2018 a las 15:58 tampoco refirió síntoma mamario alguno.

1.20 AL HECHO VIGÉSIMO: NO ES CIERTO tal y como se plantea en el libelo demandatorio, por lo que en acopio de la verdad, habrá de remitirse a lo consignado en historia clínica de la Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá – SAMU Avenida 68. Ahora bien, es importante aclarar que al momento de la remisión la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) se encontraba estable hemodinámicamente, por lo cual el traslado no se ordenó prioritario, es decir, que no había urgencia.

1.21 AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: NO ES CIERTO de la manera como lo plantea el apoderado de los demandantes.

La solicitud de remisión a la especialidad de ginecología es recibida por la Central de Referencia y Contrareferencia el 15 de junio de 2018 a las 5:20, registrándose en la respectiva bitácora como hora de solicitud de traslado las 6:10:

DATOS DE LA REMISIÓN		
Fecha de la Remisión	15/06/2018	Hora Remisión
Especialidad a la que se remite		Profesional que remite:
Fecha de Finalización		Otra - Cuál
		Medio de Transporte
		Otra - Cuál

DATOS BÁSICOS DEL TRASLADO		
Fecha del traslado	15/06/2018	Hora Solicitud del traslado
		Auxiliar de Referencia

En consecuencia, se inició el trámite de remisión sin novedad tal y como se observa en dicha bitácora, con aceptación de la paciente en el Hospital Universitario Mayor Méderi con el código CQ1506CQ07 a las 6:51 horas.

1.22 AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: NO ES CIERTO. Esta aseveración falta a la verdad, siendo necesario tener en consideración varias situaciones propias del proceso de referencia, a saber:

Sea lo primero precisar que, en el momento de la remisión inicial a la especialidad de ginecología la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) se encontraba estable hemodinámicamente. Hecha esta aclaración, se advierte que el proceso de referencia comprende varios pasos que requieren ser cumplidos, entre ellos la aceptación de la remisión por parte de la paciente y su familiar. Así las cosas y muy a pesar que sobre las 7:00 a.m. el Hospital Universitario Mayor Méderi había aceptado a la paciente, en nota de enfermería de las 7:30 a.m., se describe que el familiar de la señora Rodríguez Ordóñez no se había hecho presente:



Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

SEDE : SAMU AV. 68 CENTRO

REGISTRO DE OBSERVACIÓN

Nº Historia Clínica: 52110366

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula Ciudadanía 52110366	ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDÓÑEZ	Sexo: Femenino
Edad:	44 Años \ 11 Meses \ 11 Días	Estado Civil: Casado	F. Nacim: 01/02/1975
Teléfono:	4484782	Dirección: CRA 81 B 6 B 50	
Entidad:	COMPENSAR E P S	Procedencia: KENNEDY	Ocupación:
Plan Beneficios:	T 1 Ó 2 URGENCIAS TRIAGE I II AV 68		

FOLIO Nº 29		Fecha del Folio: 15/06/2018 07:58		Area Serv: URGENCIAS	
Nº Ingreso:	2526813	Fecha:	15/06/2018 04:13	F. Consulta:	No Aplica
				C. Externa:	Otra

Fecha y Hora
15-06-18 7:30

NOTAS EVOLUCIÓN ENFERMERÍA	
Nota	
RECIBO PACIENTE MAYOR DE EDAD DE GENERO FEMENINO DE 43 AÑOS EN CAMILLA NUMERO 11ª CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, CON DX MEDICO TRASTORNO INFLAMATORIO DEL SENO DERECHO ; PACIENTE CANALIZADA EN MSI Y 18 TV PARA PASO DE MEDICAMENTOS, SIN SIGNOS DE FLEBITIS, NI INFILTRACION, ACCESO PERMEHABLE, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES , CABEZA NORMOCEFALICA, PUPILAS REACTIVAS , FOSAS NASALES PERMEHABLES, CUELLO MOVIL, TORAX NORMO EXPANDIBLE, SATURANDO AL AMBIENTE 93%, ABDOMEN DEPRESIBLE, EXTREMIDADES FLEXIBLES REMISION PARA H. MAYOR A LAS 07+45 PENDIENTE LLEGADA DE FAMILIAR	

Observaciones :

Circunstancia que incidió en el proceso a seguir, como la solicitud y consecuente llegada de la ambulancia.

Sea oportuno mencionar que la posterior solicitud de traslado priorizado, en esta ocasión para unidad de cuidados intensivos y valoración por medicina interna, tuvo lugar ante la descompensación súbita de la paciente, estado clínico que no tenía al ingreso. Al respecto obra nota de egreso del 15/06/18 a las 10:55 horas con destino al Hospital Universitario Mayor Méderi.

1.23 AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: NO ES CIERTO que la paciente presentase cuadro infeccioso en glándula mamaria de más de cuatro días de evolución. Tal y como se corrobora en historias clínicas del 13 y 14 de junio de 2018 la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) no presentaba ninguna sintomatología mamaria, no se efectuaron hallazgos sugestivos de anomalía relacionada, no padecía alteración en sus signos vitales. Por el contrario, se encontraba afebril, sin signos de Síndrome Inflamatorio de Respuesta Sistémica (SIRS), sin dificultad respiratoria por lo que en ausencia de síntomas y signos clínicos que hicieran sospechar patología mamaria, los profesionales tratantes estimaron salida con recomendaciones generales y signos de alarma por los cuales asistir a urgencias. Por lo anterior, no es dable afirmar que no se le haya brindado diagnóstico alguno.

NO ES CIERTO que haya existido demora en la remisión, ni mucho menos que aquella le restase pronóstico de supervivencia a la usuaria. Al momento de la remisión inicial a la especialidad de ginecología, la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) se encontraba estable hemodinámicamente, siendo activado el trámite de referencia de manera oportuna. Hecho distinto es que, como parte del mismo se requiriese contar con la aquiescencia de la paciente y su familiar, quien no se encontraba presente lo que difirió el proceso. Como se expresó anteriormente, el deterioro de su condición clínica fue súbito y justamente fue este hecho sobreviniente lo que motivó a que el personal tratante, en ejercicio de su autonomía científica y criterio técnico, cambiaran la remisión a unidad de cuidados intensivos y valoración por medicina interna, la cual se gestionó de manera priorizada llevándose a cabo de manera satisfactoria con el traslado de la señora Rodríguez Ordóñez al Hospital Universitario Mayor Méderi.

1.24 AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: ES PARCIALMENTE CIERTO sin embargo, previamente a la consulta de urgencias del 15 de junio de 2018 en la Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá – SAMU Avenida 68, no se registra ninguna atención en la que se presentasen hallazgos relacionados con patología de mama, ni mucho menos se evidencia que la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) refiriese síntomas en su mama derecha, alteración de la misma o presentase signos clínicos sugestivos de patología mamaria-

1.25 AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: NO ES UN HECHO. Corresponde a una transcripción parcial de la historia clínica del Hospital Universitario Mayor Méderi, razón por la cual habrá de remitirse al contenido íntegro de dicho documento.

1.26 AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO: NO ES CIERTO como lo plantea el apoderado de los demandantes. En ningún aparte de la historia clínica del Hospital Universitario Mayor Méderi se refiere a *“un pronóstico de supervivencia muy disminuido”*. En cuanto a la hora de fallecimiento, me atengo a lo consignado en la respectiva historia clínica, sin dejar de lado que como diagnósticos asociados al deceso se dejó anotado lo siguiente:

DX:

1. CHOQUE MIXTO (SEPTICO Y DISTRIBUTIVO) SOFA 8
- 1.1 FASCITIS NECROITIZANTE ?
- 1.2 COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA?
- 1.3 STREPTOCOCEMIA SECUNDARIA A DESCARTAR
2. LESION RENAL AGUDA AKIN III
3. DISFUNCION MULTIORGANICA

1.27 AL HECHO VIGÉSIMO SÉPTIMO: ES CIERTO, sin perjuicio de lo anterior es necesario considerar que:

1.27.1 Tal y como consta en historia clínica del Hospital Universitario Mayor Méderi “ANTE NO CLARIDAD DIAGNOSTICA SE DECIDE LLEVAR A ESTUDIO CON NECROPSIA CLINICA”, siendo informado a los familiares de la paciente.

PACIENTE CON ESTANCIA EN SALEM CON SOSPECHA DIAGNOSTICA PLANTEADA, ATENDEMOS LLAMADO DE ENFERMERIA REPORTANDO HACIA LAS 21:00 H PARADA CARDIACA CON ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO. SE DECIDE INICIO DE MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION, CICLOS DE COMPRESIONES TORACICAS CADA 2 MINUTOS Y VENTILACIONES CADA 6 SEG. PARALELAMENTE SE INICIA ADMINISTRACION DE VASOACTIVOS ADREALINA 1 MG CADA 3 MINUTOS. SE REVISAN LOS GASES ARTERIALES DE LAS 19:00 CON REPORTE DE ACIDOSIS METABOLICA POR LO QUE SE INDICA PASO DE BOLO DE BICARBONATO DE SODIO 15660 MEQ. DURANTE 22 MINUTOS DE INICIADAS LAS MANIOBRAS NO SE OBTIENE RESPUESTA CARDIACA NI RETORNO DE LA CIRCULACION DE FORMA ESPONTANEA POR LO QUE SE DECIDE SUSPENDER LAS MISMAS. SE DECLARA HORA DE FALLECIMIENTO LAS 21+22 H. ANTE NO CLARIDAD DIAGNOSTICA SE DECIDE LLEVAR A ESTUDIO CON NECROPSIA CLINICA. SE INFORMA DE TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS A LOS FAMILIARES

1.27.2 Dentro de las conclusiones del servicio de anatomía patológica se consideraron los siguientes diagnósticos:

IV. DIAGNÓSTICOS ANATOMOPATOLOGICOS DEFINITIVOS:

1.DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE (CAMBIOS POR CHOQUE), DE POSIBLE ORIGEN EN INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS CON FASCITIS DE LA PARED ABDOMINAL ASOCIADA:

- a.NECROSIS TUBULAR RENAL AGUDA, CON HEMORRAGIA INTERSTICIAL.
- b.EDEMA PULMONAR CON FOCOS DE HEMORRAGIA ALVEOLAR.
- c.HÍGADO CON CAMBIO POR SEPSIS.
- d.BAZO CON CONGESTIÓN DE LA PULPA ROJA.
- e.HEMORRAGIA RECIENTE EN LA GLÁNDULA ADRENAL.
- f.CONGESTIÓN VISCERAL GENERALIZADA.

2.PROCESO INFLAMATORIO AGUDO SEVERO CON NECROSIS GRASA Y DE LICUEFACCIÓN QUE COMPROMETE DE FORMA EXTENSA GLÁNDULA MAMARIA DERECHA, FOSA AXILAR DERECHA, MUSCULO PECTORAL DERECHO, PARED ABDOMINAL DERECHA (FASCITIS) Y MUSCULO PSOAS DERECHO.

3.CAMBIO GRASO MACROVACUOLAR HEPÁTICO DEL 15%.

Dando cuenta del difícil diagnóstico, inusual presentación y rápida progresión de la entidad patológica.

1.28 AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO: Por cuanto acumula indebidamente afirmaciones de la parte actora y hechos, deviene imperioso emitir pronunciamiento de manera separada:

1.28.1 En punto a la actitud que el apoderado de los demandantes califica como “*dilatatoria, injustificada y sospechosa*” es menester aclarar que **NO ES UN HECHO**. Se trata una apreciación subjetiva que no viene al caso si lo que pretende esbozar en el presente hecho es la radicación de una solicitud por parte del señor Julio César Rodríguez Contreras.

1.28.2 Aun cuando el señor Rodríguez Contreras radicó petición el 19 de octubre de 2018 con miras a la entrega de la historia clínica de la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez

(QEPD), no puede pasarse por alto que según lo establecido por el artículo 13 de la resolución 1995 de 1999 la custodia de dicho documento está a cargo del prestador de servicios que la generó en el curso de la atención.

1.29 AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO: NO ES CIERTO. No se advierte en la documental aportada por la parte actora, medio de convicción que acredite su dicho.

1.30 AL HECHO TRIGÉSIMO: NO ES CIERTO y no es como lo plantea la parte demandante. Aunque con la documentación arrimada al plenario se advierte un derecho de petición radicado el 19 de octubre de 2018 no obra prueba siquiera sumaria que establezca que se tratase de una reiteración de alguna solicitud anterior.

1.31 AL HECHO TRIGÉSIMO PRIMERO: ES CIERTO. Lo anterior, en aplicación de la resolución 1995 de 1999 que establece el carácter reservado de la historia clínica por cuya virtud su contenido solo puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente.

1.32 AL HECHO TRIGÉSIMO SEGUNDO: ES CIERTO. Pese a que la conducta desplegada por Compensar fue legítima, el peticionario acudió a la jurisdicción por vía de tutela.

1.33 AL HECHO TRIGÉSIMO TERCERO: ES PARCIALMENTE CIERTO. Mediante sentencia proferida el 13 de febrero de 2019, el Juzgado Octavo Civil Municipal de Oralidad en acción de tutela radicada al 11001400300820190013600 ordenó suministrarle al accionante *“copia simple de la historia clínica de la señora Alexandra Rodríguez siempre y cuando acredite la totalidad de requisitos establecidos por la jurisprudencia constitucional contenidos en la Sentencia T-408 de 2014 para efectos de tener acceso a documentos sometidos a reserva legal”*.

1.34 AL HECHO TRIGÉSIMO CUARTO: NO LE CONSTA a esta defensa lo relatado en este hecho, de manera tal que deberá probarse de manera idónea por la parte activa procesal.

II. RESPECTO A LAS PRETENSIONES, DECLARACIONES Y CONDENAS

Frente a las pretensiones desde ya **LAS RECHAZO** a todas y cada una de ellas, toda vez que carecen de fundamento fáctico y jurídico, como se demostrará a lo largo del proceso. Por ende, de manera respetuosa solicito al despacho se sirva denegarlas y en consecuencia, condenar en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

2.1 A LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS:

ME OPONGO a las pretensiones de la parte demandante toda vez que en el presente asunto no concurren la totalidad de los elementos constitutivos de la responsabilidad y conforme a cuya convergencia sea dable predicar la existencia de responsabilidad civil a cargo de COMPENSAR. No existió una conducta culposa en la prestación de los servicios dispensados a la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) y aún si se demostrara que existió, tampoco existe un nexo de causalidad entre éstos y el supuesto daño alegado por el extremo actor.

2.1.1 A la pretensión declarativa (principal):

ME OPONGO y solicito se deniegue ya que, como se probará a lo largo del proceso judicial, en el caso en concreto no se presentan todos los elementos que son legalmente imprescindibles para que se configure la responsabilidad civil.

En particular, ni COMPENSAR, ni EUSALUD S.A., ni la CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ, ni la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD incurrieron en acción u omisión que atentara contra los reglamentos de la lex artis o que fuere culposa, dolosa y que además de ello, fuera esta la causante del daño alegado. Por el contrario, se observa que la conducta desplegada por los galenos se ajustó a los lineamientos de la ciencia médica dado que: i) se prodigó la atención requerida por la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) de acuerdo con los signos, síntomas y hallazgos manifestados, ii) se dispusieron todos los recursos técnico-médicos para brindarle un diagnóstico, proceso que se dificultó por el carácter inespecífico de sus síntomas y por tratarse de una patología infrecuente, de súbita presentación y rápida progresión, iii) se instauraron todos los medios terapéuticos para tratar la alteración en el estado de salud de la paciente. En este orden de ideas, es necesario señalar que no existieron los aducidos “*errores en la prestación del servicio administrativo, médico y hospitalario*” a la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD), y aun si se demostrara que acaecieron, tampoco existe un nexo de causalidad entre éstos y el supuesto daño alegado por el extremo actor.

Sumado a lo anterior, no puede perderse de vista que COMPENSAR EPS cumplió a cabalidad con las obligaciones que le correspondían como asegurador en el salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, razón por la cual no es posible declarar algún tipo de incumplimiento en razón de este vínculo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así las cosas, tampoco es dable aducir la existencia de solidaridad entre Compensar y otra persona natural o jurídica, toda vez que las responsabilidades de la Empresa Promotora de Salud, son totalmente diferentes, ajenas e independientes de las IPS que atendieron a la paciente.

A su turno, desde ya se anuncia el contenido del clausulado de los contratos de prestación de servicios en los que se fundamentarán los llamamientos en garantía de las IPS anteriormente mencionadas y que constituirán la excepción de fondo que más adelante denominaré “hecho exclusivo y determinante de un tercero”.

Para el caso de EUSALUD S.A.

La atención prodigada a la afiliada Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) en la IPS Eusalud - sede Kennedy Mandalay tuvo lugar en ejercicio y/o bajo la ejecución contractual del contrato de Unión Temporal 641-2016 suscrito entre dicha sociedad comercial y la Caja de Compensación Familiar Compensar, cuyo objeto es “...la prestación del servicio de salud en la atención de consulta prioritaria.” Dentro de dicho acuerdo de voluntades EUSALUD S.A. se obligó a aportar, tal y como lo indica la cláusula novena (9°) del mismo, entre otros, “*todo su conocimiento y experticia en la atención de consultas prioritarias con estándares de alta calidad en condiciones de eficiencia técnica, administrativa y financiera*” debiendo en el desarrollo de la operación “*ceñirse a todas las obligaciones legales y las buenas prácticas científicas, técnicas y administrativas requeridas para la atención de pacientes y/o la prestación del servicio*”. A su vez, el aporte de Compensar se circunscribió, a la respuesta de opiniones, quejas y sugerencias y al direccionamiento de los usuarios a los servicios ofrecidos. Es decir, que no asumió ninguna obligación relativa a la atención médica de los pacientes, deberes que atañen en exclusiva a EUSALUD S.A.

De acuerdo a la cláusula décima primera (11°) del contrato de Unión Temporal 641-2016 se tiene que cada una de las partes obra por su propia cuenta, con plena autonomía directiva administrativa y técnica en el desarrollo de sus aportes y es por ello que si bien reconocen la solidaridad por la responsabilidad en las obligaciones contraídas dentro del contrato, dicha

responsabilidad la reconocen hasta los aportes de cada una de ellas advirtiendo que la responsabilidad de cada una de las partes se limita a las prestaciones que cada uno adelante en desarrollo de sus aportes. En aplicación del clausulado referido en precedencia, se tiene, que la entidad llamada en garantía EUSALUD S.A., ante una eventual sentencia condenatoria en contra de Compensar E.P.S., deberá ser condenada, por virtud del llamamiento en garantía a pagar el 100% de la indemnización de los perjuicios irrogados al demandante, pues la atención de usuarios estaba comprendida dentro de sus obligaciones con las correlativas consecuencias que se desprendan de su actuar.

Para el caso de CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

En la cláusula número 15 del contrato CSS018-2018 suscrito con la Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca, se lee lo siguiente:

CLÁUSULA 15ª.- AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL: Para los efectos del presente contrato EL CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto, cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR pues el CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos EL CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía; En últimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados.

Con base en lo expuesto, y teniendo en cuenta que existe un contrato de prestación de servicios suscrito entre COMPENSAR E.P.S. y la CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA, en donde se constata sin asomo de duda que aquella es autónoma desde el punto de vista técnico científico, y que responderá en su totalidad por los eventuales perjuicios que se demuestren que se causaron en virtud del desarrollo de sus actividades profesionales, el Despacho deberá exonerar en su totalidad a COMPENSAR E.P.S de cualquier condena, en el evento en que ésta se llegare a presentar.

Para el caso de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD:

En la cláusula número 15 del contrato S341-2008 suscrito con la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD, se lee lo siguiente:

CLÁUSULA 15ª. AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL. Para los efectos del presente contrato LA CORPORACION desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo de LA CORPORACION que presta los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por LA CORPORACION, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR, pues LA CORPORACION renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por LA CORPORACION, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos LA CORPORACION concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía; En últimas, LA CORPORACION se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados.

Con base en lo expuesto, y teniendo en cuenta que existe un contrato de prestación de servicios suscrito entre COMPENSAR E.P.S. y la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD, individualmente consideradas, en donde se constata sin asomo de duda que aquella es autónoma desde el punto de vista técnico científico, y que responderá en su totalidad por los eventuales perjuicios que se demuestren que se causaron en virtud del desarrollo de sus actividades profesionales, el Despacho deberá exonerar en su totalidad a COMPENSAR E.P.S de cualquier condena, en el evento en que ésta se llegare a presentar.

2.1.2 A la pretensión declarativa (subsidiaria):

ME OPONGO. Compensar no es responsable civilmente. No lo puede ser ante obligaciones de resultado (que en la ciencia médica no existen), ni ante una atención médica perita, prudente y diligente que afrontó un cuadro de presentación bizarra y sintomatología inespecífica, de súbita manifestación y veloz progresión, refractario al manejo brindado. Todo lo anterior deviene en la inexistencia de algún tipo de perjuicio indemnizable, máxime si se tiene en cuenta que el error culposo del galeno cuya causalidad adecuada del daño sea comprobada es el que configura responsabilidad, y que la carga de su prueba se encuentra en cabeza del demandante, tratándose de un régimen de responsabilidad de culpa probada y no de culpa presunta.

Pues bien, en el presente caso no hay prueba si quiera sumaria aportada por la parte demandante que demuestre una conducta culposa y que además de culposa fuere la causa del daño. No basta con afirmar sin más, decir, sin ningún sustento o prueba técnica, que existieron “errores en la prestación del servicio administrativo, médico y hospitalario” y pretender que se declare la responsabilidad civil, sobre todo cuando, no teniendo la carga procesal la aquí demandada ha demostrado que su conducta médica y la prestación del servicio se ajustó a criterios de calidad y a la *lex artis*.

2.2 A LAS PRETENSIONES CONDENATORIAS

ME OPONGO a las pretensiones condenatorias elevadas por la parte demandante ya que carecen de fundamento legal, jurídico y fáctico, como se demostrará más adelante y a lo largo

del proceso. Así pues, solicito muy respetuosamente que ese Despacho las deniegue y en consecuencia condene en costas al extremo actor.

2.2.1 A la primera pretensión condenatoria:

ME OPONGO a la condena por los daños y perjuicios materiales e inmateriales, por cuanto tales pedimentos no resultan indemnizables dentro de las presentes diligencias en la medida que no se configuran simultáneamente los elementos propios de la responsabilidad para poder hablar de un resarcimiento.

i) Frente al lucro cesante consolidado y futuro

Me opongo a la condena solicitada a título de **lucro cesante** consolidado y futuro toda vez que mi representada no es civilmente responsable por el fallecimiento de la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD). Debe aclararse Señor Juez, que ni las IPS, ni la EPS, pueden ser condenadas a realizar pago alguno por concepto de lucro cesante ya que en el abordaje diagnóstico se aplicó toda la pericia de los galenos, no obstante, el mismo se dificultó dada la presentación bizarra del cuadro con síntomas inespecíficos y ausencia de alteración de signos vitales que apuntasen a la presencia de un proceso infeccioso local o una disfunción mamaria. Incluso, se garantizó tanto la remisión de la paciente como su manejo integral en el ámbito hospitalario, empero lo que sucedió a continuación fue su rápida progresión sin respuesta a la antibioticoterapia instaurada, circunstancia no imputable a la demandada y llamadas en garantía ya que se itera, la obligación médica es de medio, no de resultado. La atención prodigada fue pertinente, segura, adecuada y suficiente, sin que su evolución desfavorable pueda ser imputable a la ciencia médica.

Sumando a lo anterior, debe advertirse que el daño material solicitado es del todo hipotético pues no existe prueba que demuestre que todos y cada uno de los aquí demandantes dependían económicamente de la paciente y mucho menos que el supuesto apoyo haya cesado con ocasión de su fallecimiento.

Para el efecto, valga la pena indicar que el artículo 1614 del Código Civil ha definido el daño emergente y el lucro cesante así:

*“ARTICULO 1614. <DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE>. Entiéndase 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; y por **lucro cesante**, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento” (Negritas fuera del texto).*

De hecho, varios de los demandantes son mayores de edad y registran en calidad de cotizantes al Sistema General de Seguridad Social, como lo es el caso de los señores Jorge Enrique Rodríguez Rodríguez y María Consuelo Ordóñez de Rodríguez (*padres*), las señoras María Isabel Rodríguez Ordóñez, Diana Carolina Rodríguez Ordóñez y Giovana Patricia Rodríguez Ordóñez (*hermanas*) y Natalia Contreras Rodríguez (*hija*), según la información obrante en la Base de Datos Única de Afiliados de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES-¹, lo que hace presumir su capacidad de pago.

¹ <https://www.adres.gov.co/consulte-su-eps>

Por tanto mal podría aducirse que los ciudadanos mencionados sufrieron un menoscabo económico derivado del fallecimiento de la señora Rodríguez Ordóñez. No obra prueba alguna que establezca que ella suministrada mes a mes a sus padres, hermanas mayores de edad y a su hija mayor de edad, ayuda económica. Para el caso de esta última se observa además, que presenta antecedentes de vinculación como cotizante desde el año 2017, con lo que se confirma que no dependía económicamente de su madre fallecida. Como constancia de lo dicho, me permito aportar para conocimiento y distinguida consideración del despacho, certificado de afiliación y de aportes:



**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) **NATALIA CONTRERAS RODRIGUEZ** identificado(a) con Cedula Ciudadania 1022438116, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa **CESQUARE CONSULTORIA Y CONSTRUCCION S A S** NIT 900720956, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220214	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 2 días del mes de Julio de 2.022

Observaciones:

FECHA DE NACIMIENTO: 19980903
DIRECCIÓN AFILIADO: AK 68 8 SUR 05 AP 28 501
TELÉFONO AFILIADO: 2226461
NIT EMPRESA: 900720956
NOMBRE EMPRESA: CESQUARE CONSULTORIA Y CONSTRUCCION S A S
DIRECCIÓN EMPRESA: CL 15 SUR 56 46
TELÉFONO EMPRESA: 2615002
ULTIMO IBC REPORTADO: 1000000
FECHA DE INGRESO: 20220214
FECHA DE RETIRO: No Registrada
CIUDAD: BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO: BOGOTA

20181102	20190904	GETINGE COLOMBIA S.A.S	CL 93 N 12 54 OF C 405	7438124
20180505	20181031			
20170803	20180510	GETINGE COLOMBIA S.A.S	CL 93 N 12 54 OF C 405	7438124

20181102	20190904	GETINGE COLOMBIA S.A.S	CL 93 N 12 54 OF C 405	7438124
20180505	20181031			
20170803	20180510	GETINGE COLOMBIA S.A.S	CL 93 N 12 54 OF C 405	7438124

A su vez, Daniel Esteban Contreras Rodríguez también es mayor de edad, por lo que no es dable descartar su autosuficiencia económica, presumiendo su dependencia económica. Valga anotar además, que los menores de edad David Santiago Contreras Rodríguez, Juan Diego Contreras Rodríguez, Susan Valeria Contreras Rodríguez, Samuel Felipe Contreras Rodríguez y José Miguel Contreras Rodríguez, registran como cotizantes dependientes del aportante Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones en calidad de pensionados por sustitución. Con lo anterior se prueba que no existe ni lucro cesante consolidado ni existirá el futuro, circunstancias en comento que además corroboran que el juramento estimatorio presentado por el apoderado de los demandantes no puede tenerse como prueba de sus pretensiones materiales, como se indicará en el acápite respectivo. Allí se realizarán las manifestaciones sobre los montos infundados, carentes de soportes, faltos a la verdad, sujetos a contrariedades y salidos de toda razonabilidad correspondientes a la cuantía solicitada como indemnización por lucro cesante.

ii) Frente al daño moral

Como primera medida su Señoría, esta defensa debe indicar que el **DAÑO MORAL** de todos y cada uno de los solicitantes debe probarse **no puede sólo presumirse o declararse por los mismos afectados, el daño moral debe probarse:**

“El daño debe ser probado por quien lo sufre, so pena de que no proceda su indemnización. (...)”

No basta, entonces, que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque “el demandante no puede limitarse, si quiere sacar avante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio”, que por lo demás no pueden ser valoradas “como si se tratase de hechos notorios o presumibles, y no de situaciones cuya comprobación, por mandato legal, le correspondían al demandante”. Es así como el juez considera que el demandante debe probar la existencia del daño, so pena, si no lo hace, de impedir la declaratoria de responsabilidad”²

Sin que ello ocurra en el caso sub examine puesto que se avizora medio de convicción que demuestre siquiera sumariamente la supuesta la aflicción u ofensa que se les causó a los hoy demandantes, más que la mera manifestación de su apoderado. Por lo anterior esta pretensión debe ser despachada desfavorablemente en especial si se considera que en ausencia de una conducta culposa atribuible a Compensar y de un nexo de causalidad, no surge en cabeza suya ningún tipo de débito resarcitorio a favor de la parte actora.

iii) Frente al daño a la vida de relación

ME OPONGO y solicito se deniegue la pretensión de indemnización por **DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN** solicitado por la parte actora, por cuanto no resulta indemnizable dentro de las presentes diligencias en la medida que no se configuran simultáneamente los elementos propios de la responsabilidad para poder hablar de un resarcimiento. Sumado a lo anterior, es improcedente la solicitud y el reconocimiento de una indemnización por vida de relación a favor de los demandantes, quienes **no son** la víctima directa como en efecto si lo era la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD), ya que la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha indicado que dicho perjuicio únicamente puede ser reconocido a la víctima directa del daño, tal y como se evidencia a continuación:

² HENAO, Juan Carlos. El Daño. Análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en derecho colombiano y francés. P. 39, Universidad Externado de Colombia.

“b) Daño a la vida de relación:

Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida de relación en condiciones normales.³ (Negrilla fuera de texto)

De esta manera y teniendo en cuenta que no fue reclamado dicho daño a nombre de la víctima directa aun por lo menos mediante la acción hereditaria, sería improcedente la reclamación aquí pretendida.

2.2.2 A la segunda pretensión condenatoria:

ME OPONGO y solicito se deniegue ya que al no existir responsabilidad civil en cabeza de Compensar y a consecuencia no tener el deber legal de reparar algún tipo de daño, también se torna improcedente cualquier condena con intereses e indexación sobre las sumas pretendidas.

2.2.3 A la tercera pretensión condenatoria:

ME OPONGO y solicito se deniegue toda vez que no existe responsabilidad alguna, motivo por el cual debe exonerarse a mi representada a pagar las costas del proceso y las agencias en derecho.

III. PETICIÓN ESPECIAL – OBJECCIÓN DE LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA

Como quiera que en las pretensiones condenatorias la parte demandante incurre en unas pretensiones notoriamente injustas y fuera de todo contexto, desde el punto de vista jurisprudencial y conforme lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso, la suscrita apoderada a través de la presente contestación procede a **OBJETAR** las sumas indicadas por el apoderado de la parte demandante dentro del escrito de la demanda.

Se advierte contundentemente que no es factible que se realice condena alguna en virtud de las pretensiones expresadas en la demanda, puesto que, como se ha venido mencionando reiterativamente, no se aportó siquiera prueba idónea que acredite la existencia de supuestos “daños y perjuicios materiales o pecuniarios, en la modalidad de lucro cesante (consolidado y futuro), y de otra, el valor de los daños inmateriales o no pecuniarios en las modalidades de daño moral y daño a la vida de relación”, la configuración de la conducta culposa y el daño como tal reclamados por la parte demandante. Por lo anterior, deben negarse.

Y es que se puede evidenciar con meridiana claridad que el juramento estimatorio que realizó el apoderado de los demandantes no es más que una réplica de sus pretensiones, sin que hubiere realizado la especificación de cada uno de los rubros e ítems y los valores de los que parte y por los cuales reclama en su totalidad la suma de “SESENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$60.000.000)” (sic) a título de lucro cesante consolidado y “MIL CIENTO VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE, (\$1.120.800.000)” por lucro cesante futuro.

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 28 de junio de 2017. Radicado SC9193-2017 (M.P. Ariel Salazar Ramírez)

De lo anterior emerge, una vulneración del derecho a la defensa de mi representada, pues dicho juramento estimatorio es una prueba en su contra si no es objetado y, la objeción sería imposible realizarla en el momento procesal oportuno, toda vez que se desconocen cada uno de los conceptos por los cuales la demandante llevo a considerar que la suma total de lucro cesante sería la indicada y no otra diferente.

Sobre casos de similares circunstancias la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil ya ha tenido sendos pronunciamientos, verbigracia, en providencia del 19 de abril de 2017 se indicó, palabras más, palabras menos que debe indicarse con base en que se está pidiendo una suma de dinero por lucro cesante o daño en emergente, discriminando cada uno de los conceptos:

*“Véase, pues, que la estimación no se ajustó al precepto 206 del estatuto procesal, puesto que se refirió de manera genérica a la «estimación de la cuantía», que apenas es un requisito de la demanda, pero no se concretó en una solicitud sobre «el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras», y quedó sin hacerse «razonadamente... **discriminando cada uno de sus conceptos**», porque **aludió indistintamente a cuantía, valor del inmueble y lucro cesante, sin distinguir y separar ningún concepto en particular de cada uno de los componentes de la presunta indemnización a que aspiraba**.*

*A propósito de esto último, en las pretensiones reclamó que la indemnización previa debía incluir lucro cesante y daño emergente, pero nunca aclaró cuánto por cada concepto, **ni mucho menos con base en qué**; inadvertencia que quedó sin superarse en los hechos, donde se invocaron perjuicios superiores a mil millones de pesos, pero sin los razonamientos y pruebas que pudieran servir de respaldo a dicho monto.”*⁴(Subrayado y negrita texto afuera)

Ahora bien, en una providencia de 12 de septiembre de 2019⁵, este alta Corte indicó en el mismo sentido que los conceptos objeto de la discriminación deben tener elementos cualitativos y cuantitativos que permitan determinar de manera adecuada el alcance de la totalidad de la estimación:

*Tomando en consideración ello, el Tribunal accionado concluyó que el juramento estimatorio que realizó la parte demandante al subsanar la demanda «no se ajusta a las exigencias contenidas en el artículo 206 del C.G.P.», puesto que en ella ni en el escrito de subsanación se «discrimina razonada y expresamente **a que rubros corresponde el total de la –sic- [los] perjuicios materiales reclamados**», **de ahí que dicha reclamación carezca de razonabilidad e impida que la parte demandada ejerza su derecho de contradicción a través de la objeción frente al juramento estimatorio**.*

*Lo esbozado de cara a los argumentos que fundan la solicitud de protección, demuestra que contrario a lo estimado por ésta, no logra advertirse irregularidad suficiente para que por vía constitucional se deje sin efecto la determinación en comento, más aún cuando se reitera, la estimación juramentada de perjuicios que realizó la querellante no corresponde a una valoración razonada, en la medida en que **no discriminó cada uno de los conceptos que la componen, ni los elementos cualitativos y cuantitativos que conllevaron a fijar el alcance de las aspiraciones económicas, lo limita el derecho de***

⁴ Corte Suprema de Justicia – Sala Civil. AC2422-2017. Radicación n.º 11001-02-03-000-2017-00144-00. Bogotá D. C., diecinueve (19) de abril de dos mil diecisiete (2017).

⁵ Corte Suprema de Justicia – Sala Civil. M.P. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ. STC12283-2019. Radicación n.º 11001-02-03-000-2019-02839-00. 12 de septiembre de 2019.

defensa del extremo pasivo para objetar tal juramento, dada la inexactitud o generalidad de la estimación. ⁶(Subrayado y negrita texto afuera)

De ahí deviene entonces, que las aspiraciones económicas generalizadas y expuestas por los demandantes no cumplen con los requisitos propios del artículo 206 del CGP. De esta manera, ante la inexistencia del juramento estimatorio por falta de rigor, de manera inexorable deberá tenerse como no presentada la pretensión de daños materiales, pues de lo contrario se vulneraría en derecho a la contradicción de una prueba a mi represente. Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil en sentencia de 20 de junio de 2019 indicó que:

*“En efecto, únicamente puede predicarse que se ha cumplido con el “juramento estimatorio” **cuando se precisan los elementos cualitativos y cuantitativos que conllevaron al extremo activo a fijar el alcance de sus aspiraciones económicas, pues de soslayarse tal especificidad se impediría a la contraparte ejercer su derecho de contradicción** rebatiendo la valía demandada, por cuanto la comentada regla estatuye que “sólo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación”, tarea que se torna de imposible cumplimiento si se desconoce el origen de la tasación a rebatir.”* (Subrayado y negrita texto afuera)

Ahora bien, si se quisiera objetar el juramento estimatorio de la manera ambigua como fue planteado debe indicarse lo siguiente:

3.1 LUCRO CESANTE

La solicitud de reparación de daño en su modalidad de lucro cesante no resulta indemnizable ya que la parte demandante no prueba la existencia de los 3 elementos necesarios para la declaratoria de la responsabilidad ni los ingresos que percibía y que dejó de recibir a consecuencia de la ocurrencia de los hechos aquí discutidos.

Ahora bien, si se tiene en cuenta que de acuerdo al certificado de semanas cotizadas en pensiones aportado por la misma parte demandante se puede observar que a la fecha del deceso de la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) el ingreso base de cotización era de un millón cuatrocientos noventa y tres mil trescientos treinta y cuatro pesos m/cte (\$1.493.334). Por ende, no se entiende el ingreso mensual sobre el cual partió el extremo actor para realizar la liquidación. Adicionalmente, esta defensa desconoce si se tuvo en cuenta que a los ingresos salariales mensuales se le deben descontar los valores por aportes al Sistema General de Seguridad Social o si la liquidación se hizo hasta el momento en que los hijos menores cumplieran su mayoría de edad. De esta manera, al no ser clara la estimación del juramento estimatorio no puede ser prueba en favor de la demandante toda vez que no se le permitió a las demandadas la oportunidad de controvertirla por su propia ambigüedad.

De otra parte y admitiendo en gracia de discusión que la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) para la fecha de los hechos devengaba tal suma, deberá indicarse que no es procedente el reconocimiento y pago de un daño material por lucro cesante consolidado y futuro a favor de las siguientes personas mayores de edad, en tanto registran en calidad de cotizantes al Sistema General de Seguridad Social y por tal virtud frente a los mismos se presume su capacidad económica: Jorge Enrique Rodríguez Rodríguez y María Consuelo Ordóñez de Rodríguez (*padres*), las señoras María Isabel Rodríguez Ordóñez, Diana Carolina Rodríguez Ordóñez y

⁶ Corte Suprema de Justicia – Sala Civil. AC2422-2017. Radicación n.º 11001-02-03-000-2017-00144-00. Bogotá D. C., diecinueve (19) de abril de dos mil diecisiete (2017).

Giovana Patricia Rodríguez Ordóñez (*hermanas*) y Natalia Contreras Rodríguez (*hija*), según la información obrante en la Base de Datos Única de Afiliados de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES-⁷ No obra prueba alguna que establezca que ella suministrada mes a mes a sus padres, hermanas mayores de edad y a su hija mayor de edad, ayuda económica ni mucho menos en qué monto se concretaba tal supuesto. Por tanto mal podría aducirse que los ciudadanos mencionados sufrieron un menoscabo económico derivado del fallecimiento de la señora Rodríguez Ordóñez. Fundo la presente oposición en la información de pública consulta obrante en la base de datos aludida y en el certificado de afiliación y aportes de la Natalia Contreras Rodríguez (*hija*) que aportó con la presente contestación y que da cuenta de su calidad de cotizante aun antes del fallecimiento de la señora Rodríguez Ordóñez.

A su vez, Daniel Esteban Contreras Rodríguez también es mayor de edad, por lo que no es dable descartar su autosuficiencia económica, presumiendo su dependencia económica, situación que en ningún momento prueba el extremo actor. Valga anotar además, que los menores de edad David Santiago Contreras Rodríguez, Juan Diego Contreras Rodríguez, Susan Valeria Contreras Rodríguez, Samuel Felipe Contreras Rodríguez y José Miguel Contreras Rodríguez, registran como cotizantes dependientes del aportante Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones en calidad de pensionados por sustitución. Con lo anterior se prueba que no existe ni lucro cesante consolidado ni existirá el futuro, circunstancias en comento que además corroboran que el juramento estimatorio presentado por el apoderado de los demandantes no puede tenerse como prueba de sus pretensiones materiales. Como se colige de lo expuesto, se trata de pedimentos cuyos montos son infundados, carentes de soportes, faltos a la verdad, sujetos a contrariedades y salidos de toda razonabilidad correspondientes a la cuantía solicitada como indemnización por lucro cesante.

3.2 PETICIÓN ESPECIAL

Con base en las anteriores consideraciones y en las expresadas en el acápite que contesta las pretensiones, es menester que su señoría ordene la regulación por no ajustarse a la ley ni a la jurisprudencia de las altas cortes y por tanto, al evidenciarse que es totalmente injusto, proceda a ordenar el ajuste de que trata el artículo 206 del Código General del Proceso y a su turno condene a la parte demandante a la suma del 10% de la diferencia.

IV. DE LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO

Sin que con ello reconozca derecho alguno en favor de las demandantes propongo las siguientes excepciones de mérito o de fondo:

4.1 INEXISTENCIA DE UNA ACTUACIÓN CULPOSA Y/O NEGLIGENTE POR PARTE DE COMPENSAR - INEXISTENCIA DEL PRIMER ELEMENTO DE LA RESPONSABILIDAD

Hago consistir la excepción en señalar que dentro del presente asunto no existe responsabilidad civil de Compensar, en la medida que la entidad cumplió a cabalidad con cada una de las obligaciones que le correspondían en el marco del aseguramiento en salud a su cargo. En acatamiento de lo establecido por los artículos 177 y 178 de la ley 100 de 1993 y 14 de la ley 1122 de 2007, esta EPS garantizó el acceso por parte de la señora Alexandra Rodríguez

⁷ <https://www.adres.gov.co/consulte-su-eps>

Ordóñez (QEPD) a la totalidad de los servicios prescritos por sus médicos tratantes en condiciones de accesibilidad, disponibilidad, calidad, idoneidad, continuidad y oportunidad a través de la red de prestadores de servicios dispuesta para ello, como lo demuestra el kárdex de uso que adjunto. Con lo anterior, se corrobora que frente al hecho culposos que se pretende atribuir a esta EPS, en el sub examine no se cristaliza tal presupuesto.

En lo que hace a la culpa, como elemento subjetivo de la responsabilidad, en materia de responsabilidad médica aquella ha de ser entendida como la imprudencia, impericia, negligencia o descuido, en general la descalificación o juicio de desvalor, que pueda efectuarse en relación con la conducta observada por el médico tratante e I.P.S. en el caso concreto, sin que sean admisibles en orden a su configuración valoraciones en abstracto o generalizantes que de ninguna manera pueden servir para tener por establecida la presencia de este requisito fundamental de la responsabilidad. Descendiendo a las atenciones brindadas a la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD), del peritaje médico aportado y las historias clínicas a buen recaudo del despacho se puede establecer que aquellas fueron oportunas, adecuadas, peritas y necesarias, veamos:

• **La paciente no debutó con los signos clínicos propios de la mastitis no puerperal, patología cuyo diagnóstico es clínico:**

Para el momento en que la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) asistió por primera vez al servicio de consulta prioritaria, esto es para el 13 de junio de 2018, no refirió ningún síntoma mamario. Incluso para dicha calenda, sus signos vitales se encontraron dentro de parámetros normales y el examen físico *-el cual incluyó inspección a las mamas-* no arrojó alteración alguna. Así pues, partiendo de los signos y síntomas que presentaba *“cuadro clínico de 2 días de evolución consistente en malestar general asociado a odinofagia, disfagia, tos no expectorante, fiebre no cuantificada, no dificultad respiratoria, no emesis, no diarrea, no hiporexia niega otra sintomatología”* y conforme a la exploración física, se estimó que cursaba con rinofaringitis viral, siéndole proporcionado el manejo indicado para tal patología así como recomendaciones generales y signos de alarma por los cuales asistir a urgencias.

De igual manera, en consulta del 14 de junio de 2018, tampoco hizo presencia ningún síntoma, signo o hallazgo que apuntara al curso de alteración mamaria: por el contrario, la paciente refirió como único motivo de consulta *“dolor en el hombro derecho asociado a los movimientos y el esfuerzo físico”* sin que relatara presencia de cambios a nivel de las mamas, inflamación o alguna otra disfunción compatible con mastitis no puerperal. De hecho, en tal oportunidad, el galeno previamente al egreso de su consulta, le indicó *“signos de alarma frente a persistencia de los síntomas o déficit neurológico o limitación funcional para que reconsulte”*.

Fue solo hasta el 15 de junio de 2018, en atención de urgencias en la Cruz Roja Colombiana que la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) relató inflamación y dolor en la mama derecha, por lo que la exploración se volcó hacia dicha región anatómica, encontrando lo siguiente:

Tórax: Clínicamente Normal	SI	Observaciones:
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR: SENO DERECHO MUY EDEMATIZADO, MUY DOLOROSO A LA PALPACION, NIEGA SECRECIÓN POR EL PEZÓN, NO HAY CAMBIOS EN LA COLORACION. NO HAY EVIDENCIA DE LESIONES EN LA PIEL DEL SENO, SIN SIGNOS LOCALES DE INFECCIÓN.		

Razón por la cual fue remitida a la especialidad de ginecología e instaurada antibioticoterapia.

Bajo este panorama, vale la pena preguntarse: en ausencia tales manifestaciones, en una paciente que no refirió masas, induraciones, dolor, cambio de coloración o en el aspecto de sus mamas, ni secreción por el pezón ¿era exigible al cuerpo galénico sospechar tal entidad

diagnóstica? Tratándose de una obligación de medio y no de resultado, ¿es jurídicamente posible adosarle culpa al equipo médico cuando en el momento de la atención no había hallazgos que en conjunto sugirieran un compromiso o afectación mamaria? Al respecto, valga decir que según la literatura científica y conforme lo destaca el dictamen pericial aportado, el diagnóstico de la mastitis es eminentemente clínico, sin que en las consultas prioritarias del 13 y 14 de junio de 2018 la paciente presentara signos, síntomas o hallazgos propios de este cuadro, cuya presentación clínica más común consiste en cambios mamarios tales como inflamación, mastalgia, engrosamiento de la piel, presencia de abscesos y fistulas. De lo expuesto se colige que la aproximación diagnóstica efectuada fue certera y que la atención cumplió con todos los requisitos del SOGCS, sin que para dicho momento se advirtieran trastornos funcionales de la mama o signos locales de infección. Aunado a lo anterior, se tiene que, el manejo instaurado en el servicio de urgencias el 15 de junio, fue adecuado y ajustado a la evidencia científica, que establece la pertinencia de la antibioticoterapia. Así mismo, la remisión para valoración por el servicio de ginecología fue acertada y la misma se coordinó, materializándose ese mismo día con el ingreso de la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) al Hospital Universitario Mayor Méderi.

- **La mastitis no puerperal es una patología infrecuente y curso predominantemente crónico:**

Tal y como lo señala la perito Nury Vanoy en su dictamen, la mastitis no puerperal, entendiendo por tal “la inflamación de uno o varios lóbulos de la glándula mamaria, acompañada o no de infección” es una afección que se presenta con escasa frecuencia y cuyas manifestaciones tienen un curso mayormente crónico:

“La mastitis no asociada a la lactancia (no puerperal), es un trastorno poco frecuente, con prevalencia de 1 a 2%. La ectasia del conducto lactífero tiene parte en la etiopatogenia, y está asociada a mastitis periductal con dilatación de los conductos lactíferos, ocurriendo en 5 a 9% de mujeres no lactantes. También se presentan casos de mastitis no puerperal complicada con absceso y fístula recurrente de los conductos lactíferos.

Todos los casos se asociaron a masa subareolar y telorrea patológica. Los hallazgos microscópicos principales son inflamación aguda y crónica del conducto lactífero, dilatación del conducto, estasis y queratinización descamativa del epitelio en la luz del conducto. La enfermedad está asociada a estasis de secreciones dentro del conducto, **que conducen a dilatación e inflamación o infección**, formación de abscesos y su rotura a través de la piel, con creación de trayecto fistuloso.”

Estos abscesos tienen un curso crónico, con obstrucción recurrente de los conductos con tapones de queratina y tendencia a formar fístulas. Los abscesos, en general, son de localización central, peri o subareolar. El tabaquismo y la diabetes mellitus son factores de riesgo. La edad media de presentación esta entre los 18 y 50 años.

La presentación clínica más común son cambios de la mama, como inflamación, engrosamiento de la piel, dolor, formación de abscesos y fístulas. La presentación de fístulas en 30% de los casos, y característicamente se extienden desde la cavidad del absceso o conducto dilatado hacia el pezón o el borde de la areola. Pueden afectar cualquier cuadrante, con mayor tendencia a la región subareolar. El diagnóstico diferencial más importante incluye el carcinoma localmente avanzado y el carcinoma inflamatorio de mama.” –Negrillas y subrayas fuera del texto.

- **El cuadro clínico tuvo una presentación bizarra, no sugestiva de cambios inflamatorios o presencia de infección**

Para las consultas del 13 y 14 de junio de 2018 la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) no presentaba sintomatología mamaria asociada, anomalías en los signos vitales, ni hallazgos al examen físico que apuntaran como primera posibilidad diagnóstica a un cuadro de Síndrome Inflamatorio de Respuesta Sistémica (SIRS), mucho menos de sepsis o de mastitis aguda no puerperal. De acuerdo con lo descrito en las respectivas historias clínicas, para tales calendas la paciente no refirió dolor, cambios de coloración o aspecto relacionados que pudieran despertar una sospecha frente a tales diagnósticos, difiriendo totalmente del cuadro clínico habitual.

Y es que la aparición del dolor puntual en el seno derecho tuvo lugar solo hasta el 15 de junio de 2018, momento para el cual el abordaje por parte de la institución tratante (Cruz Roja Colombiana) se enfocó en esta zona anatómica con un manejo idóneo (antibioticoterapia) y pertinente con la remisión a mayor nivel de complejidad, la cual se concretó con el efectivo ingreso de la paciente a Méderi. No obstante, después de instaurarse los síntomas y signos propios en la mama, el cuadro evolucionó con gran rapidez, muy a pesar de la atención brindada. Sobre el particular, valga destacar las conclusiones de la perito Nury Vanoy, que dan cuenta de lo siguiente:

(...)

I. CONCLUSIONES

Con el fin de realizar un análisis crítico de la atención prestada a la paciente, con motivo del cuadro infeccioso en mama derecha y posterior muerte, es necesario evaluar de manera integral todos los aspectos asociados.

Se trata de una paciente que para el 2018 tenía 43 años, con antecedente patológico de obesidad.

*Consultó por sintomatología viral inespecífica el 13 de junio de 2018 en donde diagnosticaron rinofaringitis viral, sin hallazgos positivos al examen físico diferentes para este diagnóstico. Nuevamente consultó el 14 de junio por cuadro de un día de dolor en hombro derecho, **en donde encontraron signos vitales normales y sin hallazgos positivos al examen físico que hicieran pensar en patología mamaria.***

En menos de 24 horas la paciente consulta nuevamente a urgencias en donde refiere que presenta síntomas en la mama derecha con hallazgos positivos al examen físico y alteración de los signos vitales. Se hospitaliza, y evoluciona rápidamente a descompensación hemodinámica, realizan manejo de soporte y remiten a nivel de mayor complejidad.

En Méderi el mismo 15 de junio de 2018, debido al cuadro clínico y a la descompensación hemodinámica rápidamente instaurada con reporte de paraclínicos consideran que se trata de choque séptico con disfunción multiorgánica múltiple y patología mamaria sin tener un diagnóstico definitivo, pero inician manejo antibiótico de amplio espectro y soporte respiratorio, vasopresor e inotrópico. Por la complejidad y lo avanzado del cuadro infeccioso la paciente presenta paro cardíaco que no responde a la reanimación y fallece el mismo día sobre las 21:22 horas.

Debido a lo confuso del cuadro clínico y a la duda diagnóstica se realiza necropsia clínica que reporta muerte por disfunción orgánica múltiple originada una sepsis de tejido blandos, originada en mastitis aguda no puerperal.

Se considera entonces que la paciente cursó con patología de presentación poco frecuente, que normalmente tiene un componente crónico y no es mortal; para este caso el cuadro clínico evolucionó en cuatro días, en donde los primeros tres días no presentó sintomatología asociada a una mastitis aguda no puerperal ni presentó cambios en los signos vitales que hicieran sospechar que cursaba con un proceso infeccioso de ningún tipo. Al cuarto día de iniciados los síntomas presentó cambios en la mama asociado a alteración en los signos vitales, sin embargo, la descompensación hemodinámica se instauró tan rápidamente que en menos de 6 horas evolucionó a disfunción orgánica múltiple y falleció hacia el final del día sin responder al soporte vasopresor, inotrópico y antibiótico de amplio espectro.

Ahora bien, es importante precisar que durante las atenciones iniciales, es decir los días 13 y 14 de junio de 2018, la paciente no mostró signos ni síntomas que pudieran hacer pensar o sospechar que cursaba con un proceso infeccioso en la mama derecha, pues no presentó alteración en signos vitales ni sintomatología específica de la mama como edema, dolor, rubor ni secreción; fue ya para el 15 de junio de 2018 que refirió edema en mama derecha y en ese momento se hospitalizó y se le brindó la atención necesaria, con posterior evolución en cambios en la piel de la mama; todo conforme a lo referido por la paciente, lo encontrado al examen físico y los requerimientos en salud correspondientes.

En relación con su estado de salud inicial, efectivamente no presentaba morbilidad alguna para predisponer a un cuadro infeccioso de tal magnitud, situación que hizo aún más difícil sospecharlo y/o identificarlo, ya que no manifestó factores de riesgo para este tipo de patologías tan agresivas. El cuadro prodrómico infeccioso descrito en la atención del 13 de junio, corresponde según interrogatorio y hallazgos del examen físico a un cuadro infeccioso de tipo rinofaringitis viral, no relacionado con una mastitis aguda no puerperal y prácticamente imposible de ligar a este diagnóstico final.

En conclusión, el cuadro clínico inicialmente tuvo presentación bizarra, sin alteraciones en los signos vitales que no permitió sospechar patología infecciosa de origen mamario, con posterior evolución rápida a disfunción orgánica múltiple que no dio lugar a una respuesta al manejo instaurado consistente en antibioticoterapia y soportes vitales y terminó con un desenlace fatal por el compromiso séptico. - Negrita y subrayado fuera del texto.

Se tiene entonces que en el presente caso no existió dolo, entendido tal como la intención de causar daño, ni mucho menos culpa, aprehendido tal como la infracción al deber objetivo de cuidado, ya que:

- A las valoraciones de 13 y 14 de junio de 2018, la paciente no presentaba signos y síntomas claros que indubitablemente permitieran a los médicos tratantes diagnosticar mastitis no puerperal, la presencia de una infección de tejidos blandos o la existencia de un compromiso orgánico.
- La atención suministrada el 13 de junio de 2018 fue adecuada y pertinente, se acompañó a la *lex artis* y el diagnóstico de rinofaringitis viral fue coherente con los signos, síntomas y

hallazgos al examen físico, los cuales se itera, no indicaban ningún tipo de compromiso a nivel mamario.

- La atención suministrada el 14 de junio de 2018 cumplió con los criterios de la lex artis, ya que para tal momento la usuaria no presentaba alteración de sus signos vitales, ni refirió anomalías en la textura, color, volumen de las mamas, sugestivos de alteración en dicho tejido.
- El abordaje del 15 de junio de 2018 por urgencias *-momento en el cual hizo aparición la sintomatología en la mama derecha-* fue totalmente adecuado toda vez que se brindó el manejo antibiótico tal cual lo indica la literatura y se consideró la remisión a una institución de mayor nivel de complejidad.
- El proceso de remisión de la paciente se llevó a cabo de manera adecuada, sin que sea dable atribuir a aquel, la súbita descompensación que presentó ulteriormente; estado clínico que no tenía en el momento de su ingreso al servicio de urgencias y sin perjuicio de lo cual, se concretó el proceso de referencia con su recibo e ingreso en el Hospital Universitario Mayor Méderi.
- En el Hospital Universitario Mayor Méderi, a la usuaria se brindó el manejo correlacionado con los reportes paraclínicos y el soporte que su condición ameritaba, sin embargo su evolución fue tórpida, sin que sea tal circunstancia atribuible a la atención suministrada.

4.2 INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTABLE A COMPENSAR

La hago consistir en que un daño antijurídico que pueda ser atribuible a mi representada, como quiera que aquel (el daño) se debe entender como aquel que *“la víctima no está en obligación legal de soportar”*⁸, y en el presente caso, como quiera que no se evidencia tratamiento inadecuado o una conducta culposa, no puede predicarse que existió el mismo y mucho menos, pretender derivar responsabilidad al respecto de mi representada, la codemandada y las llamadas en garantía. Al respecto del daño, la doctrina ha señalado:

*“El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene porqué ser favorecida con una condena que no correspondería sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil. Estudiarlo en primer término es dar prevalencia a lo esencial en la figura de la responsabilidad”*⁹

Adicionalmente, el Consejo de Estado asertivamente ha sostenido que *“...en estas condiciones, no habiéndose acreditado dicho presupuesto ontológico [el daño] de la responsabilidad deprecada, inútil resulta entrar en el análisis de los demás elementos de ésta”*¹⁰.

Como se probará, se tiene que no existió el daño ilícito o antijurídico en la persona de Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD), pues nunca existió atención negligente, insegura, imprudente, imperita, incompleta, inadecuada, irregular, inoportuna, discontinua ni con violación de

⁸ VELÁSQUEZ POSADA Obdulio. Op cit. pág. 115.

⁹ Henao, Juan Carlos. El Daño. Universidad Externado de Colombia. Bogotá, 1998. p. 36, 37.

¹⁰ Consejo de Estado, sección tercera. 5 de mayo de 1998. C.P. Suárez Hernández. Expediente 11179.

reglamentos, por parte de mi representada, ni de la codemandada, ni de las llamadas en garantía.

Es por lo anterior Señor Juez, que en ningún momento se ha producido un daño antijurídico imputable a COMPENSAR, por lo que corolario es que no pueda haber condena alguna en contra de mi representada, tal y como se demostrará a lo largo de todo el proceso.

El desenlace fatal de la paciente en cuestión, no es imputable al manejo integral instaurado, sino que devino propiamente de la manifestación aguda del cuadro clínico, el cual progresó de manera rápida y con evolución tórpida. Conforme a lo extraído de la literatura médica y las historias clínicas de la señora Rodríguez, la médica perita indicó que:

(...)

En este orden de ideas, el cuadro clínico presentado fue de instauración aguda y no crónica como se reporta en la literatura médica, sin factores de riesgo para la presentación del mismo, sin un cuadro clínico clásico como es la formación de abscesos y fistulas con drenaje y al parecer infección por un agente muy agresivo pues evolucionó rápidamente de sirs a sepsis y luego a choque séptico con disfunción orgánica múltiple.

Se considera entonces que el cuadro clínico en la paciente evolucionó rápidamente después de instaurarse los síntomas y signos propios en la mama, pues en menos de 24 horas de instaurado presentó descompensación hemodinámica y la paciente fallece sin permitirse una ventana terapéutica apropiada para el manejo, sin embargo, 4 días antes la paciente había iniciado con sintomatología inespecífica, que en dicho momento era imposible identificar o sospechar un proceso infeccioso en la mama, con un desenlace fatal como el presentado. (...)

De modo tal que el deceso no fue consecuencia de una falta de atención, oportunidad en el diagnóstico o falla en el servicio, ni es atribuible a falta de diligencia, pericia o prudencia en la atención brindada. Por el contrario, en el curso de todas y cada una de las actuaciones, el personal médico puso a su disposición y servicio, la experticia técnica para atender y tratar las manifestaciones clínicas que le motivaron a acudir a consulta, sin que exista en este caso un daño antijurídico.

De lo expuesto se concluye que estamos en presencia de un daño que no tiene la virtualidad de ser antijurídico, ni mucho menos imputable a Compensar, entidad que garantizó el acceso a las prestaciones médico asistenciales que le fueron brindadas a la paciente en todo momento. No tiene por tanto COMPENSAR responsabilidad alguna en este asunto, razón por la cual deberá exonerársele de toda responsabilidad.

4.3 INEXISTENCIA DEL PRESUPUESTO DE RESPONSABILIDAD: NEXO DE CAUSALIDAD (RELACIÓN CAUSA EFECTO) ENTRE LAS ATENCIONES AUTORIZADAS POR COMPENSAR EPS Y EL SUPUESTO DAÑO ANTIJURÍDICO - LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CUMPLIÓ CON LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL- DECRETO 1011 DE 2006.

¿SI NO EXISTE DAÑO ANTIJURÍDICO, QUE NEXO CAUSAL PUEDE EXISTIR?

La excepción propuesta se fundamenta en que **ninguno de los actos médicos** asistenciales que se le brindaron a la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD), fue producto de un error

científico objetivamente injustificable por los profesionales médicos que la atendieron, ni tuvieron la virtualidad médico - científica de ser los generadores de la complicación de su estado clínico y posterior deceso.

Por lo anterior, se hace necesario manifestar que tanto Compensar como las instituciones adscritas a su red de servicios cumplieron con las disposiciones contenidas en el decreto 1011 de 2006 y prestaron la atención en acatamiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, manifestación a la cual se llegó bajo las siguientes conclusiones del peritaje médico aportado con la presente contestación de demanda:

(...)

Se trata de una paciente que para el 2018 tenía 43 años, con antecedente patológico de obesidad.

Consultó por sintomatología viral inespecífica el 13 de junio de 2018 en donde diagnosticaron rinofaringitis viral, sin hallazgos positivos al examen físico diferentes para este diagnóstico. Nuevamente consultó el 14 de junio por cuadro de un día de dolor en hombro derecho, en donde encontraron signos vitales normales y sin hallazgos positivos al examen físico que hicieran pensar en patología mamaria.

En menos de 24 horas la paciente consulta nuevamente a urgencias en donde refiere que presenta síntomas en la mama derecha con hallazgos positivos al examen físico y alteración de los signos vitales. Se hospitaliza, y evoluciona rápidamente a descompensación hemodinámica, realizan manejo de soporte y remiten a nivel de mayor complejidad.

En Méderi el mismo 15 de junio de 2018, debido al cuadro clínico y a la descompensación hemodinámica rápidamente instaurada con reporte de paraclínicos consideran que se trata de choque séptico con disfunción multiorgánica múltiple y patología mamaria sin tener un diagnóstico definitivo, pero inician manejo antibiótico de amplio espectro y soporte respiratorio, vasopresor e inotrópico. Por la complejidad y lo avanzado del cuadro infeccioso la paciente presenta paro cardíaco que no responde a la reanimación y fallece el mismo día sobre las 21:22 horas.

Debido a lo confuso del cuadro clínico y a la duda diagnóstica se realiza necropsia clínica que reporta muerte por disfunción orgánica múltiple originada una sepsis de tejido blandos, originada en mastitis aguda no puerperal.

Se considera entonces que la paciente cursó con patología de presentación poco frecuente, que normalmente tiene un componente crónico y no es mortal; para este caso el cuadro clínico evolucionó en cuatro días, en donde los primeros tres días no presentó sintomatología asociada a una mastitis aguda no puerperal ni presentó cambios en los signos vitales que hicieran sospechar que cursaba con un proceso infeccioso de ningún tipo. Al cuarto día de iniciados los síntomas presentó cambios en la mama asociado a alteración en los signos vitales, sin embargo, la descompensación hemodinámica se instauró tan rápidamente que en menos de 6 horas evoluciona a disfunción orgánica múltiple y falleció hacia el final del día sin responder al soporte vasopresor, inotrópico y antibiótico de amplio espectro.

Ahora bien, es importante precisar que durante las atenciones iniciales, es decir los días 13 y 14 de junio de 2018, la paciente no mostró signos ni síntomas que pudieran hacer pensar o sospechar que cursaba con un proceso infeccioso en la mama derecha, pues no presentó alteración en signos vitales ni sintomatología específica de la mama como edema, dolor, rubor ni secreción; fue ya para el 15 de junio de 2018 que refirió edema en mama derecha y en ese momento se hospitalizó y se le brindó la atención necesaria, con posterior evolución en cambios en la piel de la mama; todo conforme a lo referido por la paciente, lo encontrado al examen físico y los requerimientos en salud correspondientes.

En relación con su estado de salud inicial, efectivamente no presentaba morbilidad alguna para predisponer a un cuadro infeccioso de tal magnitud, situación que hizo aún más difícil sospecharlo y/o identificarlo, ya que no manifestó factores de riesgo para este tipo de patologías tan agresivas. El cuadro prodrómico infeccioso descrito en la atención del 13 de junio, corresponde según interrogatorio y hallazgos del examen físico a un cuadro infeccioso de tipo rinofaringitis viral, no relacionado con una mastitis aguda no puerperal y prácticamente imposible de ligar a este diagnóstico final.

En conclusión, el cuadro clínico inicialmente tuvo presentación bizarra, sin alteraciones en los signos vitales que no permitió sospechar patología infecciosa de origen mamario, con posterior evolución rápida a disfunción orgánica múltiple que no dio lugar a una respuesta al manejo instaurado consistente en antibioticoterapia y soportes vitales y terminó con un desenlace fatal por el compromiso séptico. (Subrayado y negrita texto afuera)

De lo anterior se corrobora que NO existió yerro de ninguna naturaleza en el servicio médico y atención brindada a la paciente, por lo que no existe en este caso hecho culposos, ni daño antijurídico atribuible a mi representada, todo lo cual conlleva a desvirtuar la existencia un posible nexo de causalidad, puesto que ¿cómo se podría llegar a establecer relación entre dos supuestos que no existen?. Estamos entonces ante la INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LAS ATENCIONES AUTORIZADAS POR COMPENSAR Y EL SUPUESTO DAÑO ANTIJURÍDICO QUE MANIFIESTAN LOS DEMANDANTES SE LES OCASIONÓ.

4.4 MÉDICOS TRATANTES TIENEN RESPONSABILIDAD EN OBLIGACIONES DE MEDIO Y NO EN OBLIGACIONES DE RESULTADO

De conformidad con los diferentes pronunciamientos producidos por las Altas Cortes de nuestro País y teniendo claro el correcto proceder de los médicos en el caso bajo estudio, no existe responsabilidad alguna derivada de las atenciones médicas prodigadas a la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD), debido a que como se ha mencionado reiterativamente, se ajustaron y correspondieron a lo descrito en la literatura médica.

Por otro lado, bajo la eventualidad en que se dificultara el diagnóstico en atención a la presentación bizarra del cuadro, es preciso tener en cuenta que las obligaciones que contrae el médico son de medio y no de resultado, de suerte tal que tanto el establecimiento del diagnóstico como la atención ulterior brindada no aseguraba que la paciente no tuviese complicaciones de ninguna índole. Al respecto es pertinente hacer énfasis en los siguientes pronunciamientos:

- a) CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, sentencia del 5 de marzo de 1940.

“...La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste...”.

- b) CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, sentencia del 26 de noviembre de 1986. *“...La jurisprudencia considera que la obligación que el médico contrae por el acuerdo es de medio y no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objetivo propuesto con el tratamiento o la intervención realizada, solamente podrá ser declarado civilmente responsable y condenado a pagar perjuicios si se demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado el enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haber aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia, a pesar de que sabía que era el indicado...”.*
- c) CORTE CONSTITUCIONAL, sentencia del 23 de octubre de 1995. *“...La obligación contractual o extracontractual del médico respecto del ser humano a quien va a tratar, buscando su CURACIÓN es una prestación de servicios que produce obligaciones de medio y no de resultado, enmarcada en el CONSENTIMIENTO, entendiendo por tal el acuerdo de voluntades sobre un mismo objeto jurídico...”.*
- d) CONSEJO DE ESTADO, sentencia del 18 de abril de 1994, expediente 7973, Consejero Ponente Dr. Julio Cesar Uribe Acosta, Sala de lo Contencioso Administrativo. *“... el ad quem desea dejar en claro que la responsabilidad médica sigue siendo tratada en la Jurisprudencia de la Corporación como de MEDIOS, o sea de PRUDENCIA Y DILIGENCIA, lo que obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención, a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos, y a la práctica del arte de curar, son conducentes para tratar de lograr el FIN deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo. Esta verdad jurídica impone que, de acuerdo con los principios generales que rigen la carga de la prueba, le incumbe al actor la demostración de los hechos en que funda su pretensión, y al demandado la prueba de los hechos que excusan su conducta. En esta materia la Sala sólo reivindica la precisión jurisprudencial que hizo la sentencia del 30 de junio de 1992, con ponencia del Dr. DANIEL SUÁREZ HERNÁNDEZ, cuyo universo conceptual no compromete, en el caso en comento, el centro de imputación jurídica demandado, que como en antes se dijo, atendió a la paciente en forma razonable”.*
- e) CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, sentencia del 24 de mayo de 2017, expediente No. SC7110-2017, Rad. No. 05001-31-03-012-2006-00234-01. M.P.: Luis Armando Tolosa Villabona. *“...Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios. La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.”*

Al respecto, ha dicho HERRERA RAMÍREZ¹¹ que “es opinión prácticamente unánime que el contrato de asistencia médica genera una obligación de medios (**obligación de poner todos los medios disponibles en beneficio de la salud del paciente**) y no una obligación de resultado (obligación de curar).

(...) es importante precisar que, tratándose de una obligación de medios, para incumplimiento contractual, no basta el daño del paciente sino que consiste en no haber puesto los medios necesarios para devolverle la salud al mismo. Es lo que en términos jurídicos ya referidos sería no haber actuado “con toda la diligencia de un buen padre de familia”.

Esta postura ha sido reiterada por OSPINA FERNÁNDEZ GUILLERMO, exmagistrado de la Corte Suprema de Justicia, quien ha señalado que:

“... Las obligaciones son de medios cuando el resultado a que éstas apuntan sobrepasa lo que el acreedor justamente puede exigir al deudor... Esta clasificación coadyuva en la ardua labor que corresponde a los jueces de determinar, en cada caso concreto y según las circunstancias, si la obligación ha sido cumplida o no, o, mejor aún, si la prestación o prestaciones que ella impone han sido o no ejecutadas...”

Lo anteriormente expuesto nos permite afirmar sin temor a equivocarnos que la prestación del servicio brindado, fue ajustada a los procedimientos médicos establecidos y con observación absoluta de la Lex artis, rompiéndose de esta forma cualquier posible nexo de causalidad esgrimido por la misma con fundamento en error médico, negligencia, inoportunidad y/o inexperiencia en la prestación del servicio.

4.5 INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR FALLA PRESUNTA DEL SERVICIO – RÉGIMEN DE FALLA PROBADA

De conformidad con la jurisprudencia consolidada de las altas cortes en materia de responsabilidad médica es patente que las obligaciones que contrae el médico son de medio y no de resultado. Por esto, puede afirmarse que no existe responsabilidad civil alguna de mi representada derivada de la atención médica prestada a la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD). En este caso, es claro que los demandantes, como les correspondería en armonía con su carga procesal, no acreditaron la negligencia aducida frente a la prestación del servicio médico.

En este sentido, se itera que es la propia jurisprudencia consolidada tanto de la Corte Suprema de Justicia, como del Consejo de Estado, la que ha definido con certera claridad que la responsabilidad que surge en cabeza del profesional de la medicina no es de resultado, sino de medios. Al respecto, ha sostenido el doctrinante Herrera Ramírez¹² lo siguiente:

“Es opinión prácticamente unánime que el contrato de asistencia médica genera una obligación de medios (obligación de poner todos los medios disponibles en beneficio de la salud del paciente) y no una obligación de resultado (obligación de curar).

(...) es importante precisar que, tratándose de una obligación de medios, para incumplimiento contractual, no basta el daño del paciente sino que consiste en no haber

¹¹ HERRERA RAMÍREZ, Fernando Javier. Manual de Responsabilidad Médica. Editorial Leyer, Bogotá D.C. 2008. Pág. 110.

¹² HERRERA RAMÍREZ, Fernando Javier. Manual de Responsabilidad Médica. Editorial Leyer. Bogotá D.C. 2008. Pág. 110.

puesto los medios necesarios para devolverle la salud al mismo. Es lo que en términos jurídicos ya referidos sería no haber actuado “con toda la diligencia de un buen padre de familia”¹³.

Estos soportes doctrinarios dan cuenta de que, de ninguna forma, es admisible que la responsabilidad contractual de un agente del Sistema de Seguridad Social en Salud o de un profesional tratante se active automáticamente ante la existencia de un resultado dañoso. En efecto, la responsabilidad médica se contrae a una responsabilidad de medios, en la que, es imperativo que la parte demandante acredite, bajo el régimen de la falla probada, con total certeza la existencia de una falla del servicio médico.

Así, para que se configure la responsabilidad civil médica es necesario que la parte actora establezca, acredite y pruebe la culpa del médico. Así lo ha sostenido la jurisprudencia consolidada y vinculante de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia¹⁴ que, consistentemente, ha sostenido que la responsabilidad médica se alinea con una culpa probada, pues *“presumir la culpa del médico, sin saber cuál fue la causa del daño, conduce, nada más ni nada menos, a una presunción de causalidad que no es más que una responsabilidad objetiva”¹⁵*. De esta forma, se tiene que *“corresponde al paciente demostrar la culpa del profesional de la salud o de la institución que le prestó un servicio para que surja la responsabilidad”¹⁶*.

Con esto, es dado que el hecho de presumir la culpa del médico, sin determinar la causa del daño, lleva a que se someta al demandado a una responsabilidad objetiva que, por su parte, plantea un serio riesgo de enriquecimiento injustificado del demandante. Sobre el particular, el máximo órgano de la jurisdicción ordinaria civil, se pronunció en el siguiente sentido:

“Para el juzgamiento de los profesionales de la ciencia médica en el ámbito de la ‘responsabilidad civil’, por regla general, ha de tomarse en cuenta la ‘responsabilidad subjetiva’ basada en la culpa o negligencia, constituyendo la ‘lex artis’ parámetro preponderante para su determinación, en armonía con los deberes médicos”¹⁷.

En este orden de ideas, vale la pena traer a colación la consolidada jurisprudencia de la Sala de Casación de la Corte Suprema de Justicia que, en Sentencia del 30 de agosto de 2013, con mucha claridad sostuvo lo siguiente:

“Cuando se presentan acontecimientos en los que a pesar de una actuación diligente, del uso oportuno y adecuado de los recursos técnicos, profesionales y administrativos con los que contaba el profesional de la salud se produce el daño, éste no será materia de resarcimiento, por haber desbordado las posibilidades o intervención al alcance del galeno.

*Al respecto ha dicho la Corte que “(...) no puede desconocerse que **no son pocas las circunstancias en que ciertos eventos escapan al control del médico (...)** pues a*

¹³ HERRERA RAMÍREZ, Fernando Javier. Manual de Responsabilidad Médica. Editorial Leyer. Bogotá D.C. 2008. Pág. 110.

¹⁴ Citado por TAMAYO JARAMILLO, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial. Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 54, cuando cita: *“Entre otros, véanse los siguientes fallos: C.S.J. ala Civil Cas. Civ. 5 marzo 1940 G.J. Tomo XLIX pág. 996; C.S.J. Sala Civil Cas. Civ. 12 septiembre 1985 Informativo Jurídico Fasecolda No. 89 pág 16 y ss.; C.S.J. Cas. Civ. 26 noviembre 1986 Informativo Jurídico Fasecolda” No. 89 pág 30 y ss”.*

¹⁵ TAMAYO JARAMILLO, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial. Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 57.

¹⁶ YEPES RESTREPO, Sergio. La Responsabilidad Civil Médica. Biblioteca Jurídica DIKE, 6ª Edición, 2004, pág 79.

¹⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de 30 de Agosto de 2013. M.P. Ruth Marina Díaz Rueda. Expediente No. 11001-31-03-018-2005-00488-01.

pesar de la prudencia y diligencia con las que actúe en su ejercicio profesional, no puede prevenir o evitar algunas consecuencias dañosas. Así acontece, verbi gratia, en aquellas situaciones en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, o aquellas que se derivan del estado del paciente o que provengan de sus reacciones orgánicas imprevisibles o de patologías iatrogénicas o las causadas por el riesgo anestésico, entre otras, las cuales podrían calificarse en algunas hipótesis como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerarlo del deber resarcitorio.

Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

(...) Incluso, no puede soslayarse que el quehacer médico, pese a estar ajustado a los métodos científicos, ocasione un daño en el cuerpo o en la salud del enfermo, el cual no podría atribuirse al profesional de la medicina, en la medida en que no hubiere concurrido culposamente en su producción o agravamiento. De ahí que la doctrina suela concluir que la llamada ‘iatrogenia inculpable’, noción que también involucra los métodos terapéuticos y los diagnósticos ceñidos a la ciencia médica, no comprometa su responsabilidad” (sentencia de 1° de diciembre de 2011, exp. 1999-00797-01).

*Por ello es por lo que como se planteó en el mismo pronunciamiento, **“para el juzgamiento de los profesionales de la ciencia médica en el ámbito de la ‘responsabilidad civil’, por regla general, ha de tomarse en cuenta la ‘responsabilidad subjetiva’ basada en la culpa o negligencia,** constituyendo la ‘lex artis’ parámetro preponderante para su determinación, en armonía con los ‘deberes médicos’ (...) Son partes de un sistema de responsabilidad civil asentado sobre la culpa (...) Y como doctrina reiterada (...) que ‘para que pueda surgir responsabilidad del personal sanitario o del centro de que aquél depende, como consecuencia del tratamiento aplicable a un enfermo se requiere ineludiblemente que haya intervenido culpa o negligencia (...) ya que en la valoración de la conducta profesional de médicos y sanitarios en general queda descartada toda responsabilidad más o menos objetiva (...)’” (Subrayas fuera del texto)¹⁸.*

Por su parte, el Consejo de Estado, ha ratificado la operancia y aplicación del régimen de la culpa probada en materia de la responsabilidad médica. Así, lo ha sostenido esta Alta Corporación de forma clara en Sentencia del 3 de mayo de 2013, en donde, con respecto a la carga de la prueba en materia de responsabilidad médica y de la falla probada del servicio, se adujo lo siguiente:

“(...) Desde hace ya varios años la jurisprudencia del Consejo de Estado abandonó la teoría de la falla presunta para acoger la regla general que señala que en materia de

¹⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. 30 de agosto de 2013. Ruth Marina Díaz Rueda. Expediente No. 11001-31-03-018-2005-00488-01.

*responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados (...)*¹⁹.

Esta posición fue confirmada por el Consejo de Estado en providencia del 28 de febrero de 2013, donde esta Corporación sostuvo lo siguiente sobre la carga de la prueba del demandante en materia de responsabilidad médica:

*“La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste”*²⁰.

Como se logra advertir, es la parte demandante quien debe ocuparse de probar los supuestos axiológicos para que exista responsabilidad médica y no es factible entonces que se presuma la misma, ni que las entidades demandadas sean quienes deban verse avocadas a probar que su actuación se ajustó a los lineamientos de la *lex artis*, muy a pesar que en el presente escrito y en el material probatorio aportado se demostró que el actuar médico se ajustó a los lineamientos de la literatura médica conforme a los signos y síntomas presentados y hallados en la paciente. De esta forma, la acreditación de la culpa de la parte demandada en procesos de responsabilidad médica corresponde a una carga que es imputable única y exclusivamente a la parte demandante, a quien le corresponde probar conforme a la evidencia científica y la literatura médica que los médicos tratantes de la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) actuaron con culpa o dolo, tal y como lo han recalcado las altas cortes.

Si se tienen en cuenta los anteriores planteamientos jurisprudenciales, es dado que, en el caso bajo estudio, la parte demandante no cumplió con la carga probatoria que le resultaba exigible en virtud de lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso de acreditar el supuesto alegado frente a la supuesta negligencia de mi representada.

En efecto, se destaca que los demandantes fundan su planteamiento de la existencia de un acto de negligencia de Compensar EPS en el suministro de una atención supuestamente deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la *lex artis*. Sin embargo, los demandantes ni siquiera proceden a delimitar, manifestar y probar ningún reproche de conducta específico frente a la EPS respecto a sus obligaciones frente al aseguramiento de los servicios de salud que requería la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) y mucho menos acreditan una negativa de mi representada para autorizar los servicios prescritos por los médicos tratantes o que de haberlos solicitado (probado ello) les fuere negados.

En este caso particular, conviene destacar que en el presente caso concurren sólidas pruebas documentales que demuestran que la actuación administrativa de Compensar EPS se ciñó íntegramente a la órbita de sus obligaciones establecidas en los artículos 178 y 185 de la Ley 100 de 1993, en su calidad de entidad encargada del aseguramiento y la cobertura de los servicios de salud frente a su afiliado.

¹⁹ Sección Tercera Subsección B de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado. Sentencia del 3 de mayo de 2013. Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth. Rad: 25000-23-26-000-2001-00572-01 (26352).

²⁰ Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado. Sentencia del 28 de febrero de 2016. Rad: 66001-23-31-000-2001-00063-01(25075).

Lo anterior se sostiene en la medida en que, en el presente caso, es claro que mi representada: i) procedió a organizar los mecanismos de acceso a los servicios de salud de su afiliada, garantizando la prestación de los servicios requeridos a través de su red de servicios tanto en el primer nivel de atención (EUSALUD), urgencias en la IPS que eligió el paciente (CRUZ ROJA COLOMBIANA) e incluso a nivel hospitalario (MÉDERI), ii) le garantizó el acceso a medicamentos, interconsultas y atención intrahospitalaria, iii) La prestación del servicio de salud se suministró en unas Instituciones Prestadoras de Salud debidamente habilitadas para la atenciones médicas que necesitó y, finalmente, iv) surtió los procedimientos requeridos para asegurarle una atención integral, eficiente, oportuna y de calidad.

Así, tal como está también acreditado en el certificado de Kárdex de uso que se aporta a la presente contestación de la demanda, se evidencia que mi representada procedió a autorizar y cubrirle una multiplicidad de servicios.

En definitiva, teniendo en cuenta que, realmente, no puede afirmarse que la supuesta falla médica que hubiere conducido al deceso de la paciente, se hubiese originado a partir de una negativa de mi representada para cumplir con su obligación legal de garantizar los servicios médicos que le fueron prescritos por parte de los médicos tratantes y estando también demostrado que Compensar autorizó y garantizó el acceso con plena oportunidad los servicios que le fueron ordenados en las IPS a donde ingresó por los servicios de consulta prioritaria, urgencias o por virtud de remisión, de tal que debe concluirse que mi representada le garantizó a su usuaria el acceso a una atención integral, eficiente y oportuna., todo ello en la medida en que la IPS en la cual se encontraba el paciente informara de la necesidad de los servicios a realizar. (Ver Kárdex de uso.)

Por lo anterior, al lado de que es notorio el incumplimiento de la carga procesal a cargo de los demandantes de acreditar la falta de diligencia de Compensar EPS frente a sus obligaciones de aseguramiento y cobertura, se tiene que en el presente caso, ni siquiera se evidencia la inobservancia de alguna de las obligaciones a cargo de mi representada, como presupuesto esencial y determinante para que se configure su responsabilidad.

4.6 HECHO EXCLUSIVO Y DETERMINANTE DE UN TERCERO COMO EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD:

Con respecto a la eventual declaratoria de solidaridad en la presente Litis, debe señalarse **QUE ESTA ES UNA INSTITUCIÓN LEGAL Y NO JURISPRUDENCIAL, QUE NO SE PRESUME NI SE APLICA DE MANERA AUTOMÁTICA A LAS E.P.S EN RELACIÓN AL ACTO MÉDICO DE UNA I.P.S**, sino que ésta deriva única y exclusivamente de haber cometido actuación culposa o dolosa por parte de Compensar E.P.S. y que hubiere hecho concurso o ayudado a la producción del daño, en los términos del artículo 2344 del Código Civil, al tenor del cual se lee:

*“ARTICULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. **Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas,** cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvas las excepciones de los artículos 2350 y 2355.*

Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso” (Negrillas y subrayas propias).

Sumado a lo anterior, no puede perderse de vista que COMPENSAR EPS cumplió a cabalidad con las obligaciones que le correspondían como asegurador en el salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, razón por la cual no es posible declarar algún tipo de incumplimiento en razón de este vínculo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así las cosas, tampoco es dable aducir la existencia de solidaridad entre Compensar y otra persona natural o jurídica, toda vez que las responsabilidades de la Empresa Promotora de Salud, son totalmente diferentes, ajenas e independientes de las IPS que atendieron a la paciente.

En el caso bajo estudio, se tiene que las atenciones médicas fueron suministradas de manera autónoma e independientemente por las llamadas en garantía en virtud de los contratos de prestación de servicios de salud, veamos:

Para el caso de EUSALUD S.A.

Mediante el contrato de prestación de servicios CSS074-2016, el contratista se comprometió a desarrollar el objeto –esto es, la prestación de servicios de salud de consulta prioritaria- con plena autonomía científica, técnica y administrativa, obligándose a comparecer en calidad de llamado en garantía en el evento de reclamaciones relacionadas con los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito:

CLÁUSULA 15ª.- AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL: Para los efectos del presente contrato EL CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto, cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la

atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR pues el CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos EL CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía; En últimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados.

En lo que atañe a la conformación de la referida Unión Temporal, se tiene que mediante contrato número 641-2016, la entidad EUSALUD S.A. se obligó a responder por todos los perjuicios, entre otros, derivados o relacionados con la ejecución propia de sus aportes, esto es, para este caso, por la prestación de servicios de consulta de atención prioritaria “con estándares de alta calidad en condiciones de eficiencia técnica, administrativa y financiera”. De tal modo y en consideración

a que las partes declaran su responsabilidad hasta los aportes de cada una de ellas advirtiendo, por lo tanto, que la misma se limita a las prestaciones que cada uno adelante en desarrollo de sus aportes, dado que la reclamación que aquí se ventila refiere como tal a la prestación del servicio asistencial, en el caso de una eventual sentencia condenatoria, EUSALUD deberá ser pagar el ciento por ciento (100%) de la misma.

Para el caso de CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

En la cláusula número 15 del contrato CSS018-2018 suscrito con la Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca, se lee lo siguiente:

CLÁUSULA 15ª.- AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL: Para los efectos del presente contrato EL CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto, cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR pues el CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos EL CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía. En últimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados.

Con base en lo expuesto, y teniendo en cuenta que existe un contrato de prestación de servicios suscrito entre COMPENSAR E.P.S. y la CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA, en donde se constata sin asomo de duda que aquella es autónoma desde el punto de vista técnico científico, y que responderá en su totalidad por los eventuales perjuicios que se demuestren que se causaron en virtud del desarrollo de sus actividades profesionales, el Despacho deberá exonerar en su totalidad a COMPENSAR E.P.S de cualquier condena, en el evento en que ésta se llegare a presentar.

Para el caso de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD:

En la cláusula número 15 del contrato S341-2008 suscrito con la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD, se lee lo siguiente:

CLÁUSULA 15ª. AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL. Para los efectos del presente contrato LA CORPORACION desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo de LA CORPORACION que presta los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por LA CORPORACION, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR, pues LA CORPORACION renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por LA CORPORACION, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos LA CORPORACION concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía; En últimas, LA CORPORACION se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados.

Con base en lo expuesto, y teniendo en cuenta que existe un contrato de prestación de servicios suscrito entre COMPENSAR E.P.S. y la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD, individualmente consideradas, en donde se constata sin asomo de duda que aquella es autónoma desde el punto de vista técnico científico, y que responderá en su totalidad por los eventuales perjuicios que se demuestren que se causaron en virtud del desarrollo de sus actividades profesionales, el Despacho deberá exonerar en su totalidad a COMPENSAR E.P.S de cualquier condena, en el evento en que ésta se llegare a presentar.

Se concluye entonces que EUSALUD S.A., la CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ y la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD, dentro los términos específicos de los respectivos contratos de prestación de servicios suscritos con Compensar EPS, tienen plena independencia frente al manejo de cada caso médico y, ciertamente, está descartada cualquier forma de injerencia por parte de la EPS en el acto médico asistencial. Por tanto, en el caso que nos ocupa, no se configuran los presupuestos de la responsabilidad solidaria. Es, en virtud de lo anterior, su señoría, que en últimas quienes deben responder ante el remoto evento de una condena, son las IPS llamadas en garantía, pero jamás mi representada.

4.7 IMPROCEDENCIA DE CONDENA POR DAÑOS INMATERIALES ANTE LA INEXISTENCIA RESPONSABILIDAD CIVIL Y POR TRATARSE DE DAÑOS NO PROBADOS, IMPROCEDENTES, HIPOTÉTICOS E INCIERTOS QUE EXCEDEN EN VECES LOS TOPES JURISPRUDENCIALES

Hago consistir la presente excepción en el hecho según el cual, al no configurarse todos los elementos constitutivos de responsabilidad civil médica, es improcedente acceder al reconocimiento de perjuicio alguno. Así, al no existir una conducta culposa, ni nexos causal, y mucho menos daño de naturaleza antijurídica, no existe responsabilidad y en tal virtud deben negarse las pretensiones respecto de cualquier tipo de perjuicio.

Sumado a lo anterior, los perjuicios inmateriales solicitados desconocen los criterios para su causación, exceden en veces los criterios jurisprudenciales y no se prueban ni en su existencia y ni en su *quantum*.

Adicionalmente, tanto los perjuicios materiales como inmateriales que se reclaman se presenta en el plano de lo hipotético y, ciertamente, no cumplen con el requisito de certeza que exige el ordenamiento para su configuración.

Así mismo, se incurre en un craso error al solicitar el reconocimiento de “daño a la vida de relación” a favor de los demandantes, quienes **no son** la víctima directa como en efecto si lo era la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD), ya que la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha indicado que dicho perjuicio únicamente puede ser reconocido a la víctima directa del daño, tal y como se evidencia a continuación:

“b) Daño a la vida de relación:

Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida de relación en condiciones normales.²¹” (Negrilla fuera de texto)

De esta manera y teniendo en cuenta que no fue reclamado dicho daño a nombre de la víctima directa aun por lo menos mediante la acción hereditaria, sería improcedente la reclamación aquí pretendida.

De acuerdo con lo indicado anteriormente, será preciso que se deniegue la pretensión por daños inmateriales por no probarse ni su existencia ni su monto.

4.8 IMPROCEDENCIA DE CONDENA POR DAÑOS MATERIALES ANTE LA INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y POR TRATARSE DE DAÑOS NO PROBADOS, IMPROCEDENTES, HIPOTÉTICOS E INCIERTOS

Hago consistir la presente excepción en el hecho según el cual, al no configurarse todos los elementos constitutivos de responsabilidad civil médica, es improcedente acceder al reconocimiento de perjuicio alguno. Así, al no existir una conducta culposa, ni nexo causal, y mucho menos daño de naturaleza antijurídica, no existe responsabilidad y en tal virtud deben negarse las pretensiones respecto de cualquier tipo de perjuicio.

Sumado a lo anterior, los perjuicios materiales solicitados no se prueban ni en su existencia y ni en su *quantum*, por lo que al mantenerse en el plano de lo hipotético, no cumplen con el requisito de certeza que exige el ordenamiento para su configuración.

De igual manera, tal y como se demostró en la objeción al juramento estimatorio, resulta excesiva la estimación de perjuicios que hace la parte demandante de los supuestos daños causados con ocasión de una supuesta negligencia en la atención médica suministrada a la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD). En el evento en que el Señor Juez, aceptare una condena en contra de la demandadas por las desmesuradas cuantías por (lucro cesante y daño emergente), **causaría un detrimento en el patrimonio de mi representada y un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de los demandantes**, dado que las sumas solicitadas o no se soportan con pruebas si quieras sumarias o exceden cualquier criterio o referente jurisprudencial y/o legal.

²¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 28 de junio de 2017. Radicado SC9193-2017 (M.P. Ariel Salazar Ramírez)

En relación al “**lucro cesante consolidado**” por la suma de \$60.000.000 y la de “**lucro cesante futuro**” por la suma de \$1.120.800.000, ha de indicarse que no es procedente si quiera considerar de manera remota su reconocimiento y pago toda vez que además de lo planteado inicialmente respecto a la falta de los elementos de responsabilidad que impide declarar próspera esta pretensión, debe indicarse que a esto se le suma que:

- i) No se prueba de manera idónea que cada uno de los demandantes hubiere sufrido un lucro cesante por la muerte de la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD), puesto que no está probado que estos recibieran apoyo económico de esta cuando estaba en vida, máxime aún si se tiene en cuenta que parte de los demandantes son mayores de edad y se encuentran vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en calidad de cotizantes, situación presuntiva de su capacidad económica. Así mismo, los menores de edad gozan de pensión de sustitución tal y como se acreditó anteriormente.
- ii) Resultan totalmente desproporcionados, confusos y contra la realidad los montos solicitados como Lucro cesante consolidado y futuro, así como los fundamentos fácticos que se tuvieron en cuenta para su determinación.
- iii) De acuerdo al certificado de semanas cotizadas en pensiones aportado por la misma parte demandante se puede observar que a la fecha del deceso de la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) el ingreso base de cotización era de un millón cuatrocientos noventa y tres mil trescientos treinta y cuatro pesos m/cte (\$1.493.334). Por ende, no se entiende el ingreso mensual sobre el cual partió el extremo actor para realizar la liquidación.
- iv) No se aclara si el extremo actor tuvo en cuenta que a los ingresos salariales mensuales se le deben descontar los valores por aportes al Sistema General de Seguridad Social o si la liquidación se hizo hasta el momento en que los hijos menores cumplieran su mayoría de edad.

Con respecto a los **daños alegados en general**, debe ponerse de presente que se trata de la reclamación de daños que no cumplen con el requisito de certeza y son meramente eventuales e hipotéticos, pues ni siquiera se aportó prueba sumaria de su existencia.

4.9 EXCEPCIÓN GENÉRICA

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual, deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

Por consiguiente, pido al Señor Juez, conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, reconocer oficiosamente las demás excepciones que resulten probadas a lo largo del proceso.

V. DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En escrito separado, con observancia de los preceptos del Código General del Proceso, en la misma oportunidad en que se presenta esta contestación de la reforma de la demanda, formularé los siguientes llamamientos en garantía:

5.1 A LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, en virtud de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. AA198548 de la cual es tomadora y asegurada la Caja de Compensación Familiar Compensar.

5.2 A EUSALUD S.A. por virtud del contrato 641-2016 de 29 de julio de 2016.

5.3 A la CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ por virtud del contrato de prestación de servicios No. CSS018-2018 de 30 de mayo de 2018.

5.4 A la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD por virtud del contrato de prestación de servicios S-341/2008 del 1 de diciembre de 2008.

VI. DE LOS MEDIOS DE PRUEBA

Solicito señor Juez, se decreten, practiquen y tengan como tales los siguientes medios de prueba de conformidad con el artículo 165 y siguientes del C.G.P.:

6.1. DOCUMENTALES QUE SE APORTAN: Solicito se tengan como pruebas documentales las siguientes:

6.1.1 Certificado de afiliación de la Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía 52110366, el cual da cuenta de los aspectos relativos a su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

6.1.2 Certificación del Kárdex de Uso en donde constan las autorizaciones de servicios expedidas por el programa entidad promotora de salud de la Caja de Compensación Familiar Compensar a Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) hasta su deceso. Con esta prueba se pretende demostrar que mi representada le garantizó el acceso a todos los servicios médicos requeridos durante la vigencia de su afiliación.

6.1.3 Copia de la historia clínica de atenciones ambulatorias brindadas a Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD), inclusive de las atenciones brindadas por el servicio de consulta prioritaria los días 13 y 14 de junio de 2018, mismas en la cual se fundamentó el análisis pericial y de auditoría aportado con la presente demanda.

6.1.4 Copia de la historia clínica de los servicios prestados a Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) en la CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ, mismas en la cual se fundamentó el análisis pericial y de auditoría aportado con la presente demanda.

6.1.5 Copia de la historia clínica de los servicios prestados a Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD) en la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD – Hospital Universitario Mayor Méderi, mismas en la cual se fundamentó el análisis pericial y de auditoría aportado con la presente demanda.

6.1.6 Informe de autopsia practicado a Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD).

6.1.7 Certificado de afiliación de Natalia Contreras Rodríguez, identificada con cédula de ciudadanía 1022438116, que da cuenta de su vinculación como cotizante dependiente y por ende su independencia económica respecto de la usuaria fallecida.

- 6.1.8 Certificado de aportes de Natalia Contreras Rodríguez, identificada con cédula de ciudadanía 1022438116, que da cuenta de su independencia económica respecto de la usuaria fallecida.
- 6.1.9 Certificado de afiliación y aportes de David Santiago Contreras Rodríguez, identificado con Tarjeta Identidad 1018453009, que da cuenta de su calidad de pensionado por sustitución.
- 6.1.10 Certificado de afiliación y aportes de Juan Diego Contreras Rodríguez, identificado con Tarjeta Identidad 1030645570, que da cuenta de su calidad de pensionado por sustitución.
- 6.1.11 Certificado de afiliación y aportes de Susan Valeria Contreras Rodríguez, identificada con Registro Civil 1032504387, que da cuenta de su calidad de pensionada por sustitución.
- 6.1.12 Certificado de afiliación y aportes de Samuel Felipe Contreras Rodríguez, identificado con Registro Civil 1032491977, que da cuenta de su calidad de pensionado por sustitución.
- 6.1.13 Certificado de afiliación y aportes de José Miguel Contreras Rodríguez, identificado con Tarjeta de Identidad 1032476325, que da cuenta de su calidad de pensionado por sustitución.
- 6.1.14 Copia del contrato CSS074-2016 de 12 de octubre de 2017 suscrito para la prestación de servicios de salud en la especialidad de consulta prioritaria.
- 6.1.15 Copia del contrato 641-2016 de 29 de julio de 2016 para el ofrecimiento y prestación de servicios de salud en consulta de atención prioritaria suscrito con EUSALUD S.A. y su respectiva modificación 003 de 2018.
- 6.1.16 Copia del contrato de prestación de servicios CSS018-2018 de 30 de mayo de 2018 suscrito entre la Caja de Compensación Familiar Compensar y la llamada en garantía CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ.
- 6.1.17 Certificado expedido por el proceso de contrataciones por medio del cual se prueba la adscripción a la red de COMPENSAR E.P.S de la CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ.
- 6.1.18 Copia del contrato de prestación de servicios S-341/2008 del 1 de diciembre de 2008, suscrito entre la Caja de Compensación Familiar Compensar y la llamada en garantía CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD.
- 6.1.19 Certificado expedido por el proceso de contrataciones por medio del cual se prueba la adscripción a la red de COMPENSAR E.P.S de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD.
- 6.1.20 Dictamen pericial de fecha 6 de julio de 2022 que versa sobre el análisis de la atención médica desde la perspectiva de la prudencia, diligencia, pericia y la lex artis, rendido por la doctora Nury Niyireth Vanoy Rocha.
- 6.1.21 Copia de la hoja de vida de la doctora Nury Niyireth Vanoy Rocha.

- 6.1.22 Copia de los títulos profesionales de la doctora Nury Niyireth Vanoy Rocha.
- 6.1.23 Copia de las certificaciones de experiencia profesional de la doctora Nury Niyireth Vanoy Rocha.
- 6.1.24 Copia de la literatura médica que la Dra. Nury Vanoy tuvo en cuenta para rendir su dictamen pericial:
- 6.1.24.1 Bonilla-Sepúlveda, Óscar Alejandro. Mastitis no puerperal en centro de referencia en Medellín (Colombia). Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 66(4), 2020.
- 6.1.24.2 Parra Caballero P, et al. Actualización en fascitis necrotizante. Seminarios de la Fundación Española de Reumatología. 13(2):41–48, 2012.
- 6.1.24.3 Marks B, et al. Necrotising Fasciitis of the Breast: A Rare But Deadly Disease. International Journal of Surgery Case Reports. 65:10–14, 2019.
- 6.1.24.4 Soliman M, et al. Necrotizing Fasciitis of the Breast: A Case Managed without Mastectomy. Medical principles and practice. 20:567–569, 2011.
- 6.1.24.5 Ferrer Lozano Y, et al. Escala LRINEC en la Fascitis Necrosante. ¿Una herramienta diagnóstica útil?. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 17(2), 236-243, 2018.

6.2 TESTIMONIAL:

Solicito al honorable Despacho se sirva fijar fecha y hora con la finalidad de recibir declaración de las siguientes personas:

- 6.2.1 Al doctor SERGIO IGNACIO UMBARILA RUBIO, identificado con cédula de ciudadanía número 1016005672, médico general, a fin de que se sirva declarar como testigo técnico sobre la atención médica brindada a la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD). El mencionado testigo podrá ubicarse en la Carrera 72 No. 67-75 de la ciudad de Bogotá D.C., en el correo electrónico sergio87_84@hotmail.com o en la dirección que en su oportunidad indicaré una vez sea decretada la prueba.
- 6.2.2 Al doctor LUIS HORACIO CORTÉS AMÓRTEGUI, identificado con cédula de ciudadanía número 79285734 médico general, a fin de que se sirva declarar como testigo técnico sobre la atención médica brindada a la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD). El mencionado testigo podrá ubicarse en la Calle 37 s número 68 H – 23 de la ciudad de Bogotá D.C., en los teléfonos 2700113 - 5457576 o en la dirección que en su oportunidad indicaré una vez sea decretada la prueba.
- 6.2.3 Al doctor PABLO ANDRES OSPINA ARIZA, identificado con cédula de ciudadanía número 91509024, médico general, a fin de que se sirva declarar como testigo técnico sobre la atención médica brindada a la señora Alexandra Rodríguez Ordóñez (QEPD). El mencionado testigo podrá ubicarse en la Carrera 68 No. 68 B- 31 de la ciudad de Bogotá D.C. o en la dirección que en su oportunidad indicaré una vez sea decretada la prueba.

6.3 INTERROGATORIO DE PARTE:

6.3.1 Solicito al despacho se sirva hacer comparecer a los demandantes JORGE ENRIQUE RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, MARÍA CONSUELO ORDÓÑEZ DE RODRÍGUEZ, NATALIA CONTRERAS RODRÍGUEZ, MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ ORDÓÑEZ, DIANA CAROLINA RODRÍGUEZ ORDÓÑEZ, GIOVANA PATRICIA RODRÍGUEZ ORDÓÑEZ, JULIO CÉSAR CONTRERAS RODRÍGUEZ, para que absuelvan el interrogatorio de parte que personalmente le formularé para ello, respecto de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación de la suscrita. El pliego de preguntas lo acompañaré en sobre cerrado o abierto una vez se encuentre decretada la presente prueba y que se aportará previamente a la fecha de su realización, reservándome en todo caso, el derecho a realizarlo de manera oral el día en que se fije fecha para la audiencia de rigor.

6.4 PRUEBA PERICIAL:

6.4.1 Dando aplicación a lo dispuesto en el artículo 227 del Código General del Proceso y atendiendo a que el término del traslado de la contestación de la demanda es insuficiente para aportar el dictamen al que alude esta disposición, anunció que aportaré DICTÁMEN PERICIAL EN CIRUGÍA GENERAL en el término en que conceda el despacho que no podrá ser inferior a diez (10) días contado a partir de la providencia que otorgue el plazo.

6.4.2 Dando aplicación a lo dispuesto en el artículo 227 del Código General del Proceso y atendiendo a que el término del traslado de la contestación de la demanda es insuficiente para aportar el dictamen al que alude esta disposición, anunció que aportaré DICTAMEN PERICIAL EN GINECOONCOLOGÍA en el término en que conceda el despacho que no podrá ser inferior a diez (10) días contado a partir de la providencia que otorgue el plazo.

6.4.3 Adjunto al presente escrito me permito allegar dentro de la oportunidad concedida por la ley para tal efecto, el dictamen pericial de fecha 6 de julio de 2022, que versa sobre el análisis de la atención médica desde la perspectiva de la prudencia, diligencia, pericia y la lex artis, rendido por la doctora Nury Niyireth Vanoy Rocha, junto con su hoja de vida, literatura médica y los documentos que acreditan su idoneidad y experiencia del perito médico con la respectiva información de su localización.

6.5 PRUEBA INNOMINADA – TESTIGO TÉCNICO:

6.5.1 Conforme al inciso 2 del artículo 165 del C.G.P. solicito al despacho que se sirva citar a la perito, doctora Nury Vanoy al correo electrónico nuryvanoy@hotmail.com para que exponga su respectivos dictamen pericial.

VII. ANEXOS

7.1 Poder general otorgado a la suscrita otorgado mediante Escritura Pública número 2913 de 10 de diciembre de 2015 de la Notaría 38 del Círculo de Bogotá D.C.

7.2 Certificado de Existencia y Representación Legal de COMPENSAR EPS en donde consta que el Dr. Luis Andrés Penagos Villegas es el representante legal de la entidad que represento.

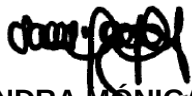
7.3 Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

VIII. NOTIFICACIONES

Mi poderdante, en la ciudad de Bogotá, D.C. en la Avenida 68 No. 49 A – 47 de esta ciudad.

La suscrita apoderada, en mi oficina profesional de abogada ubicada en la Diagonal 44 No. 68b-80 de la ciudad de Bogotá D.C., en el teléfono 3136010677 y en el correo electrónico smbautistag@compensarsalud.com

Del Honorable Juez, con el mayor respeto, suscribo.



SANDRA MÓNICA BAUTISTA GUTIÉRREZ

C.C. 52.967.033 expedida en Bogotá D.C.

T.P. 154.370 del C. S. de la J.



CERTIFICADO NUMERO: 4736/2022

EL NOTARIO TREINTA Y OCHO (38) DEL CIRCULO DE BOGOTA
CONFORME A LOS ARTICULOS 89 Y 90 DEL DECRETO 960/70 Y
DEMAS NORMAS CONCORDANTES.

CERTIFICA QUE:

MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NUMERO: **DOCE MIL NOVECIENTOS TRECE (12913)** DE FECHA **DIEZ (10) DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL QUINCE (2015)** OTORGADA EN ESTA NOTARIA, COMPARECIÓ EL DOCTOR **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NUMERO **71.724.156** EXPEDIDA EN MEDELLÍN, QUIEN OBRA EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE DE LA **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR "COMPENSAR"** OTORGÓ PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A LA DOCTORA **SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ**, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NUMERO **52.967.033** EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C., ABOGADA TITULADA CON TARJETA PROFESIONAL NUMERO **154.370** EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA. CUYAS DISPOSICIONES ESPECIFICAS SE ENCUENTRAN CONSIGNADAS EN DICHA ESCRITURA, Y QUE A LA FECHA NO APARECE NOTA DE REVOCACION, MODIFICACIÓN O SUSTITUCION ALGUNA.

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE A LOS OCHO (08) DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) CON DESTINO A: **EL INTERESADO.**

EDUARDO DURAN GOMEZ

NOTARIO TREINTA Y OCHO (38) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.



PC046373622



EN BLANCO

EN BLANCO

EN BLANCO

EN BLANCO



República de Colombia

Pág. No 1



A0024305651

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:

DOCE MIL NOVECIENTOS TRECE (12913)

FECHA DE OTORGAMIENTO:

DIEZ (10) DE DICIEMBRE DE DOS MIL QUINCE (2015)

NOTARIA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

FORMULARIO DE CALIFICACIÓN

CÓDIGO NOTARIAL: 1100100038

CLASE DE ACTO: PODER GENERAL

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO IDENTIFICACIÓN:

PODERDANTE:

LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, identificado con cedula de ciudadanía número 71.724.156 de Medellín en calidad de representante legal suplente de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** según certificado de existencia y representación expedido por la superintendencia de subsidio familiar, adjunto al presente escrito.

APODERADA

SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ, quien se identifica con la cédula de ciudadanía número 52.967.033 expedida en Bogotá D.C.

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los diez (10) días del mes de diciembre de Dos mil quince (2015) el suscrito **RODOLFO REY BERMUDEZ NOTARIO TREINTA Y OCHO (38E) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.** da fe que las declaraciones que se contienen en la presente escritura han sido emitidas por quienes la otorgan.

Compareció con minuta escrita **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.724.156 expedida en Medellín quien obra en calidad de Representante Legal Suplente de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, según certificado de existencia y representación expedido por la Superintendencia del Subsidio Familiar, por medio del presente escrito **OTORGA PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ**, abogada titulada, identificada con cedula de ciudadanía número 52.967.033 de Bogotá y con tarjeta profesional

NOT. 38
MV

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial



PC046373618



09-01-2016

12.15.2015

NSL6874474 S.A.

10-03-22 PC046373618

THOMAS GRUB & SONS

de abogado distinguida número 154.370 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** ejecute todos y cada uno de los siguientes actos:-----

1. REPRESENTACIÓN JUDICIAL. Para que represente a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, ante cualquier entidad, funcionario o empleado de la Rama Judicial y sus organismos vinculados o adscritos, en la interposición de cualquier acción de carácter civil, agraria, penal, laboral, administrativo, constitucional, comercial y/o de cualquier naturaleza, así como ser parte y comparecer en las mismas en calidad de demandado, notificándose y ejerciendo todas las diligencias y actuaciones propias del derecho de defensa y contradicción, y en general, continuando con tales actuaciones hasta la culminación de los procesos correspondientes. Dentro del presente acto, se incluyen de forma expresa, las siguientes facultades para que sean ejercidas por el poderdante en nombre y representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**: confesar judicialmente; recibir y/o cobrar; allanarse cuando así sea necesario; disponer del derecho de litigio, conciliar, absolver interrogatorio de parte; tachar de falsedad un documento o cualquier tipo de prueba; licitar y solicitar adjudicación de bienes; transigir y transar pleitos y diferencias que ocurran con terceros en el desarrollo de las actividades propias de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**; desistir de los procesos, pretensiones, reclamaciones o gestiones en que intervenga a nombre de esta, así como de los recursos que en ello interponga y de los incidentes que promueva.-----

2. CONCILIACIÓN. Para que en representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** acuda a las audiencias de conciliación y concilie con plenas facultades, incluyendo la representación legal en diligencias extrajudiciales y judiciales, así como en los procesos jurisdiccionales.-----

3. ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS. Para que en representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** inicie, se notifique de actuaciones administrativas; invoque el silencio administrativo positivo; solicite revocatoria directa de actos administrativos; interponga los recursos de ley; y en general, realice todas las diligencias y actuaciones pertinentes para ejercer el derecho de defensa y



República de Colombia

Pág. No 3



As029726381

contradicción, y continúe tales actuaciones hasta la culminación de todas las acciones constitucionales, acciones contenciosas administrativas, investigaciones administrativas, y demás diligencias y trámites ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de las Ramas Ejecutiva y Judicial y sus órganos vinculados o adscritos, del Ministerio Público, de los órganos de control fiscal y demás autoridades administrativas del orden público nacional, departamental, distrital o local.

El ejercicio de las facultades que por este mandato se confieren, conllevan las responsabilidades propias de los mandatarios previstas en la legislación colombiana, sin perjuicio de las sanciones penales, fiscales y disciplinarias a que haya lugar.

El ejercicio de este poder no comprende el de vinculaciones de carácter laboral a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR.**

Se presenta **SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., abogada titulada, identificada con cédula de ciudadanía Número 52.967.033 de Bogotá y con tarjeta profesional de abogado distinguida con el Número 154.370 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre propio y manifestó que acepta el poder que mediante esta escritura se le otorga.

HASTA AQUÍ LA MINUTA PRESENTADA

El suscrito Notario Treinta y Ocho (38) en uso de las atribuciones contempladas en el Artículo 12 del Decreto 2148 de 1983 y en virtud que el Doctor **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, actúa en calidad de representante legal suplente de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**, tiene registrada su firma en esta Notaria, **AUTORIZA** que el presente instrumento sea suscrito por la persona fuera del recinto Notarial en las Oficinas de la Entidad que representa.

SE ADVIRTIÓ al(a los) otorgante(s) de esta escritura de la **obligación que tiene(n) de leer la totalidad de su texto**, a fin de verificar la exactitud de todos los datos en ella consignados con el fin de aclarar, modificar o corregir lo que le(s) pareciere; la firma de la misma demuestra su aprobación total del texto (Artículo 35 decreto ley 960 de 1.970).

SE ADVIERTE igualmente la necesidad de diligenciar los espacios en blanco

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario



PC046373619



28/09/2015

10-59075510

10-03-22 PC046373619

10-03-22 PC046373619

THOMAS GREG & SONS

correspondientes a la información personal y de trabajo consignados en el espacio destinado para la firma de los suscriptores del instrumento público, con el objeto de confrontar la información solicitada con el contenido de la escritura previo a la autorización de la misma. -----

En consecuencia, la notaria no asume ninguna responsabilidad por error o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma del(los) otorgante(s) y del notario. -----

En tal caso, de la existencia de estos, deben ser corregidos mediante el otorgamiento de una nueva escritura, suscrita por el(los) que intervino (eron) en la inicial y sufragada por el (ellos) mismo(s) (Artículo 102 decreto ley 960 de 1.970).

ESTA ESCRITURA FUE ELABORADA EN LAS HOJAS DE PAPEL NOTARIAL

NÚMEROS: -----

Aa024305651- Aa028726381- Aa028724814-----

LEIDO el presente instrumento público por los comparecientes manifestaron su conformidad con el contenido lo aprobaron en todas sus partes y en constancia de su asentimiento lo firman con el suscrito notario que lo autorizo con mi firma. -----

RETENCIÓN EN LA FUENTE. ARTICULOS 20 y 64 LEY 0075 de 1986. ----- \$ Exento-----

DERECHOS NOTARIALES \$ 49.000-----

SUPERINTENDENCIA \$ 4.850-----

FONDO NACIONAL DEL NOTARIADO \$ 4.850-----

IVA \$ 19.248-----

DECRETO 1681 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 1.996, modificado por el DECRETO 3432 DE SEPTIEMBRE 19 DE 2.011, nuevamente modificado por el DECRETO 0188 DEL 12 DE FEBRERO DE 2.013 y RESOLUCION 641 DEL 23 DE ENERO DE 2.015. -----



República de Colombia

Pág. No 5

12913



Aa028726381

FOLIO ANTERIOR Aa028726381

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:

DOCE MIL NOVECIENTOS TRECE (12913)

FECHA DE OTORGAMIENTO:

DIEZ (10) DE DICIEMBRE DE DOS MIL QUINCE (2015)

NOTARÍA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

PODERDANTE

[Firma]
LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS

C.C. 71.724.156 expedida en Medellín

Obra en calidad de Representante Legal suplente de la CAJA DE
COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

DIRECCIÓN OFICINA: Calle 73 N° 10-83 CC. Av. Chile Torre D piso 9.

TELÉFONO OFICINA: 4285088 ext. 24569

CELULAR:

APODERADA

[Firma]
SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ

C.C. No. 52.967.033 de Bogotá D.C.

DIRECCIÓN: Calle 73 N° 10-83 Centro Comercial Av. Chile Torre D Piso 9 Bogotá D.C.

TELÉFONO: 4285088 Ext. 25637

CORREO ELECTRONICO *[Firma]* umbautistag@seguravientosalud.com

NOT. 38
MV



PC046373620

[Firma]
NOT. 38 DE BOGOTÁ D.C.

28-10-2015

1039-17-55000569

8PEL 0046373620

10-03-22 PC046373620

THOMAS GREG & SONS

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

EL (LA) NOTARIO(A) TREINTA Y OCHO (38)E
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

RODOLFO REY BERMUDEZ

JORGE RIVERA

NOT. 38
MV

BERMUDEZ



SuperSubsidio



MINTRABAJO



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

**LA SUSCRITA SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA
RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES**

HACE CONSTAR QUE:

1. Le compete a esta Superintendencia ejercer la vigilancia e inspección sobre el ejercicio y función de las Cajas de Compensación Familiar.
2. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 15 del artículo 16 del Decreto 2595 de 2012 es función de la Superintendencia Delegada para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales llevar el registro de las instituciones bajo vigilancia de la Superintendencia, de sus representantes legales, de los integrantes del Consejo Directivo y de los Revisores Fiscales.
3. La Corporación denominada **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, es una entidad Privada sin ánimo de lucro, organizada como Corporación que cumple funciones de Seguridad Social, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. y NIT 860066942-7, goza de personería jurídica conferida por medio de la Resolución No.2409 del 30/06/1978; proferida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
4. Según nuestros registros, el Representante Legal Suplente para efectos judiciales y conciliaciones extrajudiciales en asuntos atinentes a la Empresa Promotora de Salud – **EPS COMPENSAR** y en el caso de las **IPS COMPENSAR** cuando éstas estén involucradas en reclamaciones de responsabilidad civil médica o profesional de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, es el doctor **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, identificado con cédula de ciudadanía No.71.724.156 de Medellín y tarjeta profesional 85409 del C. S. de la J., designación aprobada por el Ente de Inspección, Vigilancia y Control mediante Resolución No. 0153 del 25 de marzo de 2011 y Acta de Posesión No. 609.
5. Según información suministrada por la citada Caja, la dirección para efectos de notificaciones judiciales es la Avenida 68 No.49A - 47 de esta ciudad.

Dada en Bogotá D.C., a los quince (15) días del mes de octubre de 2015.

JEANNETTE BENITEZ DE AREVALO
Superintendente Delegada

Proyectó: María Esther Caicedo Angulo

Calle 45 A No. 9-46 PBX: 3487800 Bogotá Colombia
Línea Gratuita Nacional 018000910110 en Bogotá D.C.: 3487777
www.ssf.gov.co - e-mail: ssf@ssf.gov.co



B4LXAT2FV1

10-03-22 PC046373621

THOMAS GREG & SONS

PC046373621

Edwardo J. Jarama Gómez
NOTARIO DE BOGOTÁ D.C.

República de Colombia
Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial



ES LA COPIA (FOTOCOPIA) NUMERO =146= DE LA
ESCRITURA PÚBLICA =12913= DE FECHA =10= DEL
MES DE =DICIEMBRE= DEL AÑO =2015= TOMADA DE
SU ORIGINAL QUE SE EXPIDE CONFORME AL
ARTÍCULO 41 DEL DECRETO 2148 DE 1983, EN =04=
HOJAS CON DESTINO AL: =INTERESADO=

DADO EN BOGOTÁ, D.C., EL 08 DE JUNIO DE 2022



EDUARDO DURAN GOMEZ

NOTARIO TREINTA Y OCHO (38) DEL CIRCULO DE BOGOTA

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C., 1 DE JULIO DEL 2022

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL:
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

EL SUSCRITO DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO DE LAS ENTIDADES BAJO LA VIGILANCIA DE LA SUPERINTENDENCIA.

C E R T I F I C A

NOMBRE: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT. 8600669427

DOMICILIO: Cundinamarca

DIRECCIÓN: Avenida 68 No. 49 A - 47

TELÉFONO: 4280666

EMAIL PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS: N/A

CONSTITUCIÓN Y OBJETO: LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR ES UNA ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO, ORGANIZADA COMO CORPORACIÓN QUE CUMPLE FUNCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 21 DE 1982, ARTÍCULO 42, Y LA LEY 789 DE 2002, ARTÍCULO 16, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN SUSTITUYAN O ADICIONEN. GOZA DE PERSONERÍA JURÍDICA CONFERIDA POR MEDIO DE LA RESOLUCIÓN No. 2409 DE FECHA 30/06/1978 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, SE ENCUENTRA FACULTADA PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES PREVISTAS EN LOS ARTÍCULOS 41 Y 62 DE LA LEY 21 DE 1982, EL ARTÍCULO 16 DE LA LEY 789 DE 2002, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, SUSTITUYAN O ADICIONEN

C E R T I F I C A

REPRESENTACIÓN LEGAL:

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 41 DE LOS ESTATUTOS, LA REPRESENTACIÓN LEGAL Y LA ADMINISTRACIÓN DIRECTA DE LA CORPORACIÓN ESTÁN A CARGO DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO, QUIEN SERÁ ELEGIDO POR EL CONSEJO DIRECTIVO EN SU PRIMERA REUNIÓN PARA PERÍODOS DE CUATRO AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU ELECCIÓN Y SIN PERJURIO DE SU REMOCIÓN POR EL CONSEJO DIRECTIVO EN CASO QUE NO SE LLEVE A EFECTO LA ELECCIÓN, CONTINUARÁ COMO DIRECTOR ADMINISTRATIVO QUIEN HAYA SIDO ELEGIDO PARA EL PERÍODO INMEDIATAMENTE ANTERIOR.

DIRECTORES ADMINISTRATIVOS	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN
PRINCIPAL	Carlos Mauricio Vásquez Paez	79.541.640	0556 10/09/2019
SUPLENTE	Margarita Añez Sampedro	51.779.392	0713 09/12/2019
SEGUNDO SUPLENTE	Andrés Barragán Tobar	19.489.949	0713 09/12/2019
TERCER SUPLENTE	Oscar Mario Ruiz	79.538.820	0053 20/02/2009

CERTIFICA

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL:

Conforme al Artículo 38° de los Estatutos de la Corporación, son funciones del Director Administrativo las siguientes: 1. Dirigir a COMPENSAR para el mejor cumplimiento de los fines para los cuales fue creada. 2. Cumplir y hacer cumplir la ley, los estatutos y reglamentos de COMPENSAR, los ordenamientos de la Superintendencia del Subsidio Familiar y las decisiones de la Asamblea General de Afiliados y del Consejo Directivo. 3. Asistir, con voz pero sin voto, a las reuniones de la Asamblea General y del Consejo Directivo. 4. Representar a COMPENSAR judicial y extrajudicialmente. 5. Presentar a la Asamblea General y al Consejo Directivo, en sus reuniones ordinarias o cada vez que lo exijan, las cuentas, balances y cualquier informe sobre la marcha de COMPENSAR. 6. Convocar a la Asamblea General y al Consejo Directivo conforme a los presentes estatutos. 7. Girar, aceptar, endosar, negociar en cualquier forma, títulos valores, titularizar cartera y ejecutar los actos o contratos que se requieran para el cumplimiento de los fines de COMPENSAR, dentro de las previsiones estatutarias. 8. Nombrar los empleados de COMPENSAR cuya designación no esté reservada a otros órganos de la Caja y removerlos libremente. 9. Celebrar todos los actos de disposición y administración necesarios y conducentes al logro del objeto de COMPENSAR, con las limitaciones que establezcan los estatutos, la Asamblea General o el Consejo Directivo. 10. Cumplir con las demás funciones que le asignen la ley, los estatutos, la Asamblea General y el Consejo Directivo.

LIMITACIONES PARA CONTRATAR:

MEDIANTE ACTA DE ASAMBLEA NO. 50 DE FECHA 18 DE MARZO DE 2021, LA ASAMBLEA APROBÓ PPOR MAYORIA, LA CUANTÍA POR LA CUAL EL DIRECTOR PUEDE CONTRATAR SIN CONSULTA PREVIA AL CONSEJO DIRECTIVO ASCIENDE A \$ 24.364.060.701 LA CUAL FUE APROBADA MEDIANTE RESOLUCIÓN 0549 DE 21 DE SEPTIEMBRE DE 2021, EJECUTORIADA EL 6 DE OCTUBRE DE 2021. - MEDIANTE ACTA DE ASAMBLEA NO. 48 DE FECHA 28 DE MARZO DE 2019, LA ASAMBLEA APROBÓ DICHA FÓRMULA POR UNANIMIDAD Y SIN VOTOS EN CONTRA, POR LO TANTO, LA CUANTÍA POR LA CUAL EL DIRECTOR PUEDE CONTRATAR SIN CONSULTA PREVIA AL CONSEJO DIRECTIVO ASCIENDE A \$ 19.610.193.004. DECISIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 0612 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2019. -MEDIANTE ACTA DE ASAMBLEA NO. 47 DE FECHA 15 DE MARZO DE 2018, SE DETERMINÓ POR UNANIMIDAD, LA FIJACIÓN

DE HONORARIOS PARA LOS MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO Y ASIGNACIÓN DE LA CUANTÍA HASTA LA CUAL EL DIRECTOR PUEDE CONTRATAR SIN AUTORIZACIÓN PREVIA DEL CONSEJO DIRECTIVO, ASÍ: I. HONORARIOS DE LOS MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO, FUERON FIJADOS EN UNA SUMA TRES (3) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES POR LA ASISTENCIA A CADA SESIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO Y POR LA ASISTENCIA A CADA SESIÓN DE LOS COMITÉS CORPORATIVOS. II. LA CUANTÍA POR LA CUAL EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO PODRÁ CONTRATAR SIN AUTORIZACIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO ES DE \$ 17.149.215.000 PESOS COLOMBIANOS. DECISIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 0378 DEL 20 DE JUNIO DE 2018. -MEDIANTE ACTA DE ASAMBLEA NO. 43 DE FECHA 26 DE MARZO DE 2015, SE APROBÓ LA CUANTÍA HASTA LA CUAL PUEDE CONTRATAR EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO SIN AUTORIZACIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO EN \$ 11.690.535.470 MILLONES DE PESOS. DECISIÓN APROBADA POR ESTE ENTE CON RESOLUCIÓN NO. 00304 DEL 4 DE JUNIO DE 2015. (EJECUTORIADA 15/07/2015)

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES

NOMBRE:

Luis Andrés Penagos Villegas
C.C. No. 71.724.156 de Medellín
T.P. No. 85409 C S de la J

DESIGNACIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0153 DEL 25/03/2011

CERTIFICA

CONSEJO DIRECTIVO

PERIODO 2018-2022

REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES APROBADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN No. 0378 del 20/06/2018 Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO A PARTIR DEL :

EMPLEADORES

PRINCIPAL		
REGLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER REGLÓN	Empresa: R&I Seguros LTDA Nit Empresa: 900.148.606-4 Dirección Empresa: Carrera 67 No. 167 - 61 Oficina 403 de Bogotá, D.C.	Principal 1: Alvaro Antonio Rozo Palau Cédula: 438.255 de Bogotá, D.C.
SEGUNDO REGLÓN	Empresa: 10 Audio S.A.S. Nit Empresa: 900.537.951-1 Dirección Empresa: Calle 78 No. 9 - 57 de Bogotá, D.C.	Principal 2: Carlos Saavedra García Cédula: 19.071.244 de Bogotá, D.C.



TERCER RENGLÓN	Empresa: Servisexta S.A. Nit Empresa: 860.004.130-8 Dirección Empresa: Calle 17 No. 87 - 45 Oficina 202 de Bogotá, D.C.	Principal 3: José Francisco Guerrero González Cédula: 19.225.322 de Bogotá, D.C.
CUARTO RENGLÓN	Empresa: Districargo Operación S.A. Nit Empresa: 830.033.723 Dirección Empresa: Cr 106 No. 15 - 25 Mz 22 Bg 134 C de Bogotá, D.C.	Principal 4: Álvaro José Rivera Hernández Cédula: 19.270.606 de Bogotá, D.C.
QUINTO RENGLÓN	Empresa: Su Temporal S.A. Nit Empresa: 800.240.718-0 Dirección Empresa: Carrera 8 No. 69 - 41 de Bogotá, D.C.	Principal 5: Gabriel Ramiro Cruz Martínez - Renunció 21/08/2019 Cédula: 19.124.278 de Bogotá, D.C.
SUPLENTE		
RENGLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER RENGLÓN	Empresa: Fasecolda Nit Empresa: 860.049.275-0 Dirección Empresa: Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 11 de Bogotá, D.C.	Suplente 1: Maria Claudia Cuevas Martínez Cédula: 52.647.393 de Usaquén
SEGUNDO RENGLÓN	Empresa: Mypeople Consultores Organizacionales LTDA. Nit Empresa: 830.033.522-6 Dirección Empresa: Carrera 7 No. 156 - 68 Oficina 1305 de Bogotá, D.C.	Suplente 2: Liliana Arroyo Vargas Cédula: 66.753.369 de No registra
TERCER RENGLÓN	Empresa: Old Mutual Pensiones y Cesantías Nit Empresa: 800.148.514 Dirección Empresa: No registra de No registra	Suplente 3: Claudia Liliana Solano Roa Cédula: 39.787.825 de Usaquén
CUARTO RENGLÓN	Empresa: Continental Bus S.A. Nit Empresa: 800.227.937 Dirección Empresa: AV Boyacá No. 15 - 69 Interior 2 de Bogotá, D.C.	Suplente 4: María del Pilar Betancourt Contreras Cédula: 51.905.743 de Bogotá, D.C.
QUINTO RENGLÓN	Empresa: Servimos LTDA. Nit Empresa: 860.051.638-7 Dirección Empresa: Calle 42 A No. 9 - 63 de Bogotá, D.C.	Suplente 5: Rubén Darío López Correa Cédula: 16.050.124 de Pacora
SEXTO RENGLÓN	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:	Suplente 6: Cédula:
SÉPTIMO RENGLÓN	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:	Suplente 7: Cédula:
OCTAVO RENGLÓN	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:	Suplente 8: Cédula:

NOVENO RENGLÓN	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:	Suplente 9: Cédula:
DÉCIMO RENGLÓN	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:	Suplente 10: Cédula:

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES DESIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN No. 1479 del 16/04/2018 PROFERIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO POR ESTA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR A PARTIR DEL :

TRABAJADORES

PRINCIPAL		
RENGLÓN	TRABAJADOR	AFILIADO
PRIMER RENGLÓN	Principal 1: Fabián Oneiver Contreras Lemus Cédula: 79'952.012 de Bogotá	Empresa: Seguros Comerciales Bolivar S.A. Nit Empresa: 860002180 Dirección Empresa: Sin dato de Bogotá D.C.
SEGUNDO RENGLÓN	Principal 2: Jorge Adonai Espinoza Pérez Cédula: 19'233.530 de Bogotá	Empresa: FEDERACIÓN CGT SECCIONAL BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA Nit Empresa: NIT. 900530873 Dirección Empresa: No registra de .
TERCER RENGLÓN	Principal 3: Alberto Alfredo Castillo Fandiño Cédula: 79'749.086 de Bogotá	Empresa: AjeColombia S.A. Nit Empresa: 830081407 Dirección Empresa: No registra de No registra
CUARTO RENGLÓN	Principal 4: María Doris González Cédula: 41'713.286 de Bogotá	Empresa: SUDRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Nit Empresa: NIT. 900959051-7 Dirección Empresa: No registra de No registra
QUINTO RENGLÓN	Principal 5 Miguel Enrique Morantes Sabogal Cédula: 19'430.928 de Bogotá	Empresa: Instituto de Desarrollo Urbano - IDU Nit Empresa: 899999081 Dirección Empresa: No registra de No registra
SUPLENTE		
RENGLON	TRABAJADOR	AFILIADO
PRIMER RENGLÓN	Suplente 1 Cédula:	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:
SEGUNDO RENGLÓN	Suplente 2 Cédula:	Empresa: Nit Empresa:

		Dirección Empresa:
TERCER RENGLÓN	Suplente 3 Melva Rincón Suárez Cédula: 37'310.464 de No registra	Empresa: Fondo Educativo Regional de Bogotá Nit Empresa: 899999458 Dirección Empresa: No registra de Bogotá, D.C
CUARTO RENGLÓN	Suplente 4 Flor Nohelia Ortíz Baquero Cédula: 41'651.773 de No registra	Empresa: Hospital Simón Bolívar Empresa Social del Estado Nit Empresa: 800196433 Dirección Empresa: No registra de Bogotá, D.C
QUINTO RENGLÓN	Suplente 5 MARIO ALEXANDER SANCHEZ TORRES Cédula: 79.623.726 de BOGOTÀ D.C.	Empresa: BANCO GNB SUDAMERIS S.A. Nit Empresa: 860.050.750 Dirección Empresa: No registra de BOGOTÀ D.C.
SEXTO RENGLÓN	Suplente 6: Cédula:	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:
SÉPTIMO RENGLÓN	Suplente 7: Cédula:	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:
OCTAVO RENGLÓN	Suplente 8: Cédula:	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:
NOVENO RENGLÓN	Suplente 9: Cédula:	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:
DÉCIMO RENGLÓN	Suplente 10: Cédula:	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:

CERTIFICA

REVISOR FISCAL

PERIODO 2018 - 2022 Ó SU DESIGNACIÓN

**REVISORES
FISCALES**

**PERSONA
JURIDICA**

NOMBRES

**CÉDULA DE
CIUDADANÍA**

**TARJETA
PROFESIONAL**

**RESOLUCIÓN
MEDIANTE LA
CUAL SE
APROBÓ SU
DESIGNACIÓN**



SuperSubsidio
Vigilamos tu caja de compensación



El empleo
es de todos

Mintrabajo

PRINCIPAL	Ernst & Young Audidores S.A.S. NIT. 860.008.890- 5	EDSON ROLANDO MARTINEZ SALGADO	80.180.605	130817-T	0378 20/06/2018
SUPLENTE	Baker Tilly Colombia LTDA. NIT. 800.249.449- 5	Bernardo Rodríguez Laverde	80.353.347	35189-T	0378 20/06/2018

Carlos Andrés Esquiaqui Rangel

SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

**SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO
FAMILIAR**

Carrera 69 No. 25 B – 44 Pisos 3, 4 y 7
PBX: (57+1) 348 7800 Bogotá - Colombia
Línea Gratuita Nacional: 018000 910 110 en Bogotá D.C.: 3487777
www.ssf.gov.co - email ssf@ssf.gov.co

Identificador: AD/p 3JzF ask8 97MB pBq1 L6x6 xA4=
La validez de este documento puede verificarse en: <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>