

Señores

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ - SALA CIVIL

M.P. Jaime Chavarro Mahecha

E. S. D.

PROCESO: VERBAL
RADICADO: 110013103007-2022-00088-01
DEMANDANTE: JORGE ENRIQUE RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ Y OTROS
DEMANDADOS: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR EPS Y OTROS
LLAMADA EN GARANTIA: EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

ASUNTO: **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Cali, e identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 expedida del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición apoderado general de **EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, tal y como se encuentra acreditado en el expediente, comedidamente concurre a su Honorable Despacho dentro del término oportuno para **PRESENTAR ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA**, dentro del término legal previsto para ello, solicitando respetuosamente al honorable Tribunal Superior Del Distrito Judicial De Bogotá - Sala Civil, **CONFIRMAR** la sentencia de primera instancia del 26 de junio del 2025, proferida por el Juzgado Séptimo Civil Del Circuito de Bogotá, por medio de la cual se negaron las pretensiones de la demanda, dentro del proceso del asunto. Lo anterior con fundamento en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD

El día 26 de junio del 2025, fue emitida sentencia de primera instancia por parte del Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Bogotá, la cual fue objeto de apelación por parte del apoderado de la demandante, por no ser favorable para estos. El recurso de apelación fue admitido por el tribunal por medio de auto fecha del 31 de julio del 2025, en donde se le otorgo un término de 5 días para sustentar los reparos contra la sentencia. Estos reparos fueron presentados por el apoderado el día 13 de agosto del 2025, seguidamente la secretaria del tribunal el día 15 de agosto del 2025, corre traslado por el termino de 5 días, a partir de esa fecha, por lo que el vencimiento para presentar alegatos de segunda instancia sería hasta el 25 de agosto del 2025, en este sentido la presente actuación se presente en el término oportuno.

II. CONSIDERACIÓN PRELIMINAR.

Es importante destacar que las obligaciones derivadas del contrato de seguro suscrito entre Compensar E.P.S y de Equidad Seguros Generales O.C., están condicionadas al cumplimiento de los presupuestos legales y contractuales, los cuales, en este caso, no se encontraron configurados. Se demostró de manera concluyente la inexistencia de la obligación indemnizatoria de Equidad Seguros Generales O.C. derivada

del contrato de seguro suscrito con Compensar E.P.S, pues no se concretó el riesgo asegurado, teniendo en cuenta que no fue posible acreditar la responsabilidad civil médica que la parte accionante le imputó al extremo demandado, toda vez que, el demandante no logro determinar el componente subjetivo, es decir comprobar la culpa (negligencia, descuido, impericia), por parte del personal médico que atendió al Sra. Alexandra Rodríguez (Q.E.P.D), durante los días 13, 14 por parte de las instituciones de la Clínica EUSALUD S.A., lo anterior debido a que, tal como quedó acreditado dentro del proceso de primera instancia, los síntomas que presentaba la paciente no eran indicativos del proceso infeccioso que fue finalmente el cual dio causa a su fallecimiento, sino a síntomas relacionados con un malestar general de gripa, lo cual para el momento no era un signo de alarma, aunado al hecho de que la paciente presentaba signos vitales estables, lo cual no ameritaba una hospitalización ni realización de mayores ayudas diagnósticos, así como elemento alguno que, entonces, indicara la necesidad de realizar un procedimiento distinto al llevado a cabo. Situación distinta a esta, fue la que se presentó a partir del 15 de junio, en donde efectivamente su diagnóstico cambio y sus signos vitales indicaban una situación más compleja que un simple malestar de gripa. De lo atención anterior, fue objeto de valoración por medio de los testigos médicos y de la dictámenes aportados, en donde se coincidió que a la Sra. Alexandra Rodríguez, presento una alteración, poco común que culmino un proceso infeccioso; sin embargo desde su primera atención no se mostraba visos que pudiera prever esa situación, por lo que en este caso se comprobó que la atención prestada por los médicos de cada institución fue adecuada respecto a los síntomas presentados y que por parte de la activa de este proceso, no existió prueba pericial o técnica que desvirtuara tal hecho.

Ahora bien, en cuanto a los argumentos expuestos por el apoderado de la parte demandante, para sustentar su apelación, este refiere que hubo una valoración inadecuada de las pruebas recaudadas por parte del juez de instancia, toda vez que no tuvo en cuenta, según este, los síntomas de dolor de hombro fueron presentados desde el primer día, que la alteración o progresión del proceso infeccioso no fue de un día para otro, por lo que el apoderado considera que la no atención debida desde el primer día corresponde a la causa efectiva de la culpa medica de las entidades demandadas, argumento el cual no se logra sostener bajo el criterio médico, sino simplemente por el mismo dicho del apoderado.

Por todo lo anterior, se solicita respetuosamente al Honorable Tribunal Superior Del Distrito Judicial De Bogotá - Sala Civil, que dentro del marco de las materias objeto de discusión en el recurso de alzada, se ratifique la decisión de primera instancia en la que se absolvió al extremo demandando y consecuentemente a la Equidad Seguros Generales O.C.

III. FUNDAMENTOS POR LOS CUALES LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DEBE SER CONFIRMADA.

Para el presente proceso, es claro que la Caja de Compensación Compensar E.P.S, en virtud de la relación contractual que esta maneja con las I.P.S, que dieron atención a la Sra. Alexandra Rodríguez, vinculo a la proceso como llamadas en garantía a la Cruz Roja – Sede SAMU y a la Clínica Juan Ciudad/Mederí, sin embargo, el despacho centró su atención a resolver la responsabilidad que le atañe a las dos entidades demandadas que fueron a la E.P.S. Compensar y a la CLINICA EUSALUD, y respecto a las atenciones presentadas por esta durante los días 13 y 14 de junio del 2025, descartando así la actuación de la I.P.S

Cruz Roja – Sede SAMU y de la Clínica Mederí, quienes dieron atención a la paciente para el día 15 de junio del 2018. No obstante, se valió de los dictámenes aportados por las llamadas en garantía, con el fin de evaluar los primeros dos días de valoración que es donde espacio – temporalmente, imputa la culpa medica el demandante.

Respecto a la atención medica de estos dos días, el juez valoro como pruebas los dictámenes periciales aportados y acto seguido a los pruebas testimoniales recaudadas por los profesionales médicos, en donde entraremos a recapitular los aportes que fueron relevantes y por medio de los cuales el juez de instancia coincide en la inexistencia de responsabilidad por parte de las demandadas y que por lo tanto el resultado del fallecimiento de la paciente obedeció únicamente un proceso infeccioso poco común, en donde los síntomas que la paciente presento durante estos dos días no eran conclusivos al diagnóstico que se logró establecer en el último día de atención.

Respecto a la pruebas periciales, el juez hizo referencia al realizado por la Dra. Nury Niyireth Vanoy y que fue aportado por Compensar E.P.S, en donde su prueba pericial se realizaron las siguientes conclusiones con base a lo registrado en la historia clínica:

“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 evoluciono 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 pudieren 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”(subrayado fuera del texto).

Al respecto del dictamen aportado por la clínica Mederí, se coincide en lo siguiente:

“9.5 ¿Los síntomas reportados en la historia clínica de la señora Alexandra Rodríguez Ordoñez a su ingreso al Hospital Universitario Mayor - Méderi eran compatibles con una

fascitis necrotizante? R/ La sintomatología referida por la paciente era inespecífica y no se puede atribuir 100% a esta entidad.”

Con lo anterior, se reitera una vez más que de la sintomatología presentada por la paciente desde la fecha del 13 de junio del 2018, no era compatible para determinar dicho diagnóstico, haciéndose imposible otro tipo de intervenciones distintas a la que se presentaron en su momento.

Ahora respecto al dictamen aportado por la llamada en garantía Cruz Roja, en el mismo se hace referencia de lo siguiente:

*“El cuadro de Choque Séptico que presento la paciente, se presentó de manera súbita y severa que amerito la administración urgente de medicamentos adrenérgicos que reforzaran la actividad cardiaca que estaba en crisis. **Es decir, no es común que una mastitis no puerperal desencadene cuadros súbitos y severos de choque séptico**”
(Negrita fuera del texto).*

Con lo anterior, se rectifica por medio de las pruebas periciales, a la conclusión que arribo el despacho, respecto a que los síntomas presentados durante los días 13 y 14 de junio no eran conclusivos para establecer un cuadro infeccioso y adicionalmente que el cual según el conocimiento médico, esta infección se presentó de manera inusual a lo que regularmente están acostumbrados los galenos a atender, complicando la identificación de un diagnóstico y su correspondiente tratamiento.

Ahora respecto a las pruebas testimoniales recaudadas, el juez hizo referencia de los testimonios que se tomaron, entre ellos a los médicos, Pablo Andrés Ospina Adisa, Constanza Celis Téllez, Mauricio Alejandro Castro rivera, Luis Horacio Cortés Amórtegui, y a la contradicción de los dictámenes en audiencia que se realizó a los médicos, Carlos Alfonso Guzmán Méndez, quien rindió el dictamen Cruz Roja, y la Dra. Nury Niyireth Vanoy, quien rindió el dictamen por parte de COMPENSAR E.P.S.

En cuanto a las apreciaciones es relevante, centrarnos la atención así como se hizo en la sentencia, a la atención medica que se le presto a la paciente durante los días 13 y 14 de junio del 2025 y en las gestiones de referencia y contrarreferencia que se realizaron para permitir el traslado de la I.P.S Cruz Roja a la Clínica Mederí, en donde se hicieron las siguientes manifestaciones:

Por parte del perito Carlos Alfonso Guzmán Méndez, en audiencia, referente al dictamen aportado y en general a la atención que se le presto a la Sra. Alexandra Rodríguez (Q.E.P.D), este hizo las siguientes afirmaciones:

- *“¿En el día 13 o 14 ella refirió alguna sintomatología relacionada con el seno?*

El día 13 de junio ella manifiesta un cuadro de rinofaringitis viral, congestión nasal y malestar general, y el día 14 ella consulta con un dolor en hombro derecho. Al examen físico del médico lo que determina es una inflamación de las

articulaciones costoverbrales del lado derecho del tórax, y el manejo para esa condición es analgésico y antiinflamatorio, y se utilizó naproxeno de 250 ml cada 8 horas.”

- *“Para el día 13 y 14 los médicos tenían herramientas, como signos o síntomas, ¿para sospechas una mastitis aguda?”*

Según lo que ellos manifestaron en el motivo de consulta y valoración que hacen los médicos, muy pertinente para esos dos días, en ningún momento se sospechó que la paciente fuera a presentar una condición inflamatoria en su seno derecho, o por lo menos en la historia clínica no aparece reflejada dicha condición”.

- *¿Con esos signos y síntomas usted hubiera sospechado?*

Yo trabajé 10 años en el servicio de urgencias, y realmente esas condiciones no me hubieran llevado a determinar que la paciente posteriormente fuera a desarrollar una mastitis inflamatoria de su seno derecho.

Ahora la Dra. Vanoy, realizando la defensa del dictamen por esta presentado con la contestación de COMPENSAR E.P.S, en la misma se afirmó lo siguiente:

- *“Para el día 13 y 14 los médicos tenían herramientas, como signos o síntomas, ¿para sospechas una mastitis aguda?”*

Según lo que ellos manifestaron en el motivo de consulta y valoración que hacen los médicos, muy pertinente para esos dos días, en ningún momento se sospechó que la paciente fuera a presentar una condición inflamatoria en su seno derecho, o por lo menos en la historia clínica no aparece reflejada dicha condición.”

Por último es importante tomar en consideración el testimonio presentado por parte del médico Luis Horacio Cortés Amórtegui, quien en audiencia señaló lo siguiente:

- *“¿Puede indicarme si encontró signos o síntomas de infección en esos tejidos que usted valoró como enrojecimiento, supuración, calor que le indicaran o le permitieron a usted sospechar que existía el curso de una infección?”*

No, señor, no, no había ni calor ni había rubefacción en esa área, ni siquiera en los músculos, que digo que estaban un poquito comprometidos, solamente dolor a la palpación de los músculos del cuello y de la zona de la línea que sugiere

una osteocondritis. No, no hay ningún signo de infección en ese momento, ni supuración, ni nada de eso”

- *“¿Cuándo usted estaba valorando a la paciente o le estaba haciendo el examen físico, más bien notó usted que la paciente, o más bien la paciente a usted le sugirió que el dolor iba hacia el seno o no?”*

Nunca lo manifestó, no, señora, ni que se iniciará en el seno, ni que estuviera irradiado hacia el seno, ni siquiera hacia la caja torácica”

- *Doctor, usted nos ha indicado que cuando hizo la toma de signos vitales los encontró normales, inclusive que no tenía fiebre. ¿Puede usted indicarme cuáles hubieran sido esos signos vitales alterados para que le hubiesen permitido a usted la sospecha de que cursaba la paciente con una infección? ¿Cuáles hubieran sido esos signos vitales que usted lo hubieran alertado para sospechar una infección?*

Sí, claro, como se presenta normalmente, incluso en cualquier gripa el paciente se aumenta la frecuencia cardíaca. Es algo muy notorio. En algunas ocasiones, cuando hay infecciones pulmonares se aumenta la frecuencia respiratoria, incluso puede haber dificultad respiratoria. El otro signo vital es la temperatura, es muy llamativo y es algo que se hace seguimiento desde los niños, que es muy claro. Y en los adultos también tengo fiebre, es intermitente o es constante entonces uno dice, aquí hay algo, aquí hay algo que no y Estado general el paciente no se encuentra bien, el paciente dice no estoy, estoy mal, estoy mal, estaba paliado entonces uno va sumando todas esas cosas que, uno dice aquí hay algo que no está bien, sumado a la fiebre y a la pregunta que es cuando uno sospecha, aquí hay un proceso de infeccioso que puede ser viral o bacteriano”.

Ahora, respecto a los tiempos de traslados, se hizo referencia por medio de los testimonios realizados a la Dra. Constanza Celis, Coordinadora de la I.P.S Cruz Roja y al Dr. Mauricio Alejandro Castro Rivera, Jefe de Decisión Clínica y Mejoramiento de la I.P.S Cruz Roja.

La Dra. Constanza Celis, hizo referencia al tiempo del traslado de I.P.S Cruz Roja a la Clínica Mederí, en los siguientes a partes:

- *“Pues con la monitorización de una paciente en el estado crítico en el que ella se encontraba, se medicaliza es que se instrumentalizan todos los elementos biomédicos a la ambulancia para poder continuar con la atención, pues que se requería de alta demanda, de alta complejidad. ¿Pero por favor, aclara el despacho, la remisión ya estaba aceptada previamente por compensar, verdad?”*

Fue muy oportuna el tiempo de contestación se ajustó a los parámetros pues, según los tiempos digamos, de promesa por parte de compensar para la aceptación de la paciente a un nivel mayor de complejidad, fueron los que los esperados, pues en su momento, por lo que no requería una complejidad mayor.

- *“Doctora, acaba de usted, de hacer referencia a los tiempos de aceptación prometidos por compensar, dada la alianza que tiene cuáles son para que se promesa los tiempos de aceptación, cuando es una remisión básica que nos requiere alguna complejidad mayor como unidad de cuidados intensivos o un manejo mucho más especializados, no solamente uno o segundo tercer nivel.*

Más o menos el tiempo que nosotros esperamos, bueno, esperábamos porque ya no trabajo en Cruz Roja, que se esperaba era de entre cuatro máximo 6 horas para para la aceptación de una de una remisión usual, digámoslo así, una otra remisión básica”

Respecto al traslado, esto fue lo que manifestó el Dr. Mauricio Alejandro Castro Rivera, señalo, lo siguiente:

- *La oportunidad de la atención de la paciente fue adecuada conforme a esa prioridad que se le asignó y la evaluación clínica y el diligenciamiento de la historia clínica corresponde con lo que está definido que pues por la norma y por los procedimientos institucionales con respecto a la atención que se le brindó a la paciente, fue la correspondiente que teniendo en cuenta básicamente el nivel de complejidad con el que la institución pues tiene sus servicios habilitados.*
- *¿Ustedes concluyen que fue oportuno, continuo y con todo, con los atributos de la calidad referida, podría dar un pequeño resumen de ese proceso de remisión?*

Sí, señor, sí. La paciente, cuando es identificada y atendida por el doctor Ospina en la consulta inicial, encuentra que es una paciente que tiene una patología inflamatoria de la glándula mamaria.

El doctor identifica que la paciente tiene una condición que probablemente sea de origen infeccioso y que requiere tratamiento antibiótico, así como un tratamiento hospitalario en un nivel de complejidad superior al que nosotros tenemos. Nosotros no contamos en el servicio de urgencias con hospitalización entonces el doctor decide hacer el proceso de remisión para la especialidad de ginecología, que es la especialidad que tiene que ver con la atención de este tipo de casos y realiza de inmediato. Apenas termina la atención el documento de remisión para enviar la paciente a esta especialidad de acuerdo a la disponibilidad que haya en la red contratada por la EPS. Este procedimiento de

remisión se llevó a cabo conforme está definido y en la gestión el área de referencia, que es el área encargada de hacer el proceso. Lleva a cabo las tareas correspondientes, como son el comunicarse con la central de autorización al prestador para que ellos a su vez, de acuerdo con la red disponible en, hagan la gestión de ubicación de la paciente en el nivel de complejidad que requiere y con la especialidad que se solicitó, eso en el en el primer caso.

Posteriormente, cuando la paciente se complica y se deteriora, se hace el cambio de la complejidad de remisión, se cambia la especialidad y se solicita de inmediato que se traslade prioritariamente y además que se traslade para una unidad de cuidado intensivo, teniendo en cuenta el estado crítico en el que se encontraba la paciente, viendo que ya requería soporte vasopresor y que ya estaba en un cuadro respiratorio bastante complejo.

- *“Finalmente, de las conclusiones de la revisión del caso de la atención prestada a la señora Alexandra se derivó algún plan de mejoramiento o alguna observación o ustedes encontraron ajustado el actuar con a la Lex Artis?”*

Para nosotros el caso cumplió con lo que está definido en los procesos institucionales, tanto como lo mencionaba en la clasificación de triage, que fue pertinente la oportunidad de atención que se brindó a la paciente y las decisiones clínicas que se tomaron con respecto al cuadro clínico, incluso cuando la paciente se complica, pues también estas decisiones de ajuste y darle soporte fueron las que se requerían para manejar la paciente mientras se procedía con el traslado. Pues porque ya requería unas una complejidad mucho mayor y requería otras especialidades con las que no contamos. Entonces para nosotros fue acorde con lo que está en la lex artis.”

De los anteriores testimonios, se puede encontrar que los profesionales médicos coinciden en varias aspectos, (i) la atención medica prestada a la Sra. Alexandra Rodríguez, fue adecuada a la sintomatología que estaba se encontraba presentando, (ii) los síntomas en durante los días 13 y 14 no eran correspondiente a una infeccioso mamaria, (iii) en virtud de tal situación, no era posible establecer otro diagnóstico y tratamiento, y por ultimo (iv) el traslado de I.P.S Cruz Roja hacia la Clínica Mederí se dio dentro de lo términos estipulados, sin que se puede catalogar como demorado.

Al respecto deberá señalarse que la parte demandante fracasó en su intento de demostrar que, para los médicos era advertible con una antelación meridiana, que en efecto el cuadro médico de la señora Alexandra Rodríguez (Q.E.P.D.) correspondía a una infección de mastitis aguda no puerperal, sin perjuicio de que su cuadro médico, combinado con la anamnesis presentada por la propia paciente, correspondió desde un primer contacto a un cuadro gripal y dolor faríngeo, sin hallazgos que permitieran deducir la infección mamaria.

Igualmente, el despacho de primer grado realiza una apreciación adecuada de dos elementos falaces que sustentan la errada posición de la parte demandante, la cual inefablemente estima que existe un deber de responsabilidad ante el lamentable fallecimiento de la señora Rodríguez, que consisten en lo siguiente:

- **Sesgo de retrospección:** Juzgar con la información actual hechos que, en su momento, no eran evidentes. En el presente caso se configuró desde la presentación de la demanda este tipo de falacia argumentativa, pues resulta claro que la parte demandante asevera, sin sustento técnico o científico, que tanto la anamnesis dada por la paciente, como por los diagnósticos dados inicialmente por el personal médico, que era cierto y objetivamente evidente que debía realizarse un estudio integral sobre la señora Rodríguez, cosa que no ocurre realmente en la práctica médica salvo evidencia latente de un compromiso a uno o varios órganos (que no se mostraba en el presente caso), o en su defecto, realizarse algún tipo de estudio particular sobre el seno derecho de la paciente, cuando no existía un solo elemento que siquiera permitiera centrar el origen de un eventual cuadro clínico, desde toda la anatomía interna y externa de la paciente, hasta el lugar donde se originó la infección, pues aquello derivó en su lamentable fallecimiento.
- **Sesgo de resultado:** Atribuir automáticamente culpa por la gravedad del desenlace, sin prueba de una falla médica. En este caso, resulta evidente que la parte demandante inicia en una falencia argumentativa, relacionada al hecho de que, como el ingreso de la señora Rodríguez fue con vida y un estado de salud con dolencias que, en un principio, no comprometían su vida, y el lamentable resultado fue su fallecimiento, existió por consecuencia una negligencia o imprudencia por parte del personal médico, aseverando de esta forma que, ingresar a un centro médico, garantiza de forma indefectible su recuperación absoluta; situación que logró determinar de forma adecuada el despacho.

Finalmente con base a las pruebas aquí relacionadas el juez advierte que respecto a la atención durante los días 13 y 14 de junio del 2018, que recibió la Sra. Alexandra Rodríguez (Q.E.P.D), es claro que la atención medica se presentó de acuerdo a la sintomatología que la paciente indicaba durante esos días las cuales como bien dijeron los expertos, en ningún momento eran concluyentes de un proceso infeccioso, por lo que no es posible exigirle a los galenos otro comportamiento distinto a lo que efectivamente se prestó, por ende no se advirtió ninguna actuación, que constituya una falta de pericia, negligente o descuidada. Adicionalmente en el debate probatorio no se advierte ninguna culpa en contra COMPENSAR, como prestadora del servicio salud, toda vez que se logró evidenciar que los procesos de referencia y contrarreferencia se realizó dentro de los lineamientos normativos, por lo que el tiempo de espera no fue mayor al que se advierte para este tipo de procedimientos, adicionalmente, no existe prueba efectiva que señale cual era el tiempo correcto en que se debió realizar y si este tiempo finalmente incidía o no en el resultado del fallecimiento de la Sra. Alexandra Rodríguez (Q.E.P.D).

Por último, en la sentencia el juez también señala el pobre esfuerzo probatorio realizado por la parte activa para sacar adelante sus pretensiones, debido a que este no aportó ninguna prueba técnica dirigida a desvirtuar lo que la parte pasiva logro comprobar con suficiencia.

En conclusión, y teniendo en cuenta el recuento probatorio y el análisis que el juez le realizó a cada una de las pruebas recaudadas, se considera que el valor probatorio que se le dio a cada una se encuentra ajustado y por lo tanto se llega a la conclusión correcta de la falta de demostración del componente subjetivo de la culpa que requiere la responsabilidad por hecho propio aplicable a la profesión médica, en este sentido consideramos que la decisión debe sostener en esta segunda instancia.

IV. OPOSICION A LOS REPAROS PRESENTADOS POR LA PARTE DEMANDANTE.

Los reparos realizados a la sentencia se basaron en la valoración probatoria realizada a los eventos inmersos durante la atención clínica que recibió la Sra. Alexandra Rodríguez (Q.E.P.D), y en especial se centra en cuatro puntos, que señalaremos a continuación:

- El apoderado señala que la paciente ya venía presentando un dolor en el hombro, desde el primer día de la valoración cuestión que según él se dejó plasmado en la historia clínica expedida por la Clínica Mederí, cuando en la misma se señala que hace 4 días se presentaba un dolor en el hombro.

Al respecto, debe señalarse que la sintomatología registrada en la historia clínica del día 13 de junio del 2018, se hacía referencia a lo siguiente:

Enfermedad Actual : paciente quien asiste a consulta prioritaria refiriendo 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 no ha recibido medicación actualmente sintomática

Apenas el día 14 de junio del 2018, se viene hacer referencia de tal dolor por medio del presente extracto de la historia clínica:

Enfermedad Actual : DICE QUE DESDE AYER TIENE DOLOR EN EL HOMBRO DER ASOCIADO A LOS MOVIMIENTO Y EL ESFUERZO FISICO NO TIEN DEFICIT NEUROLOGICO Y MEJORA CON EL REPOSO NO TIENE OTROS SINTOMAS RELACIONADOS NO TIENE OTROS MOTIVOS DE CONSULTA

De acuerdo con lo consignado en la historia clínica de la Clínica Eusalud, al día 14 apenas existía un día de evolución del dolor y no cinco, como lo manifiesta el apoderado. Esta atención, además, correspondió a una consulta previa a la realizada en la Clínica Mederí. Por otra parte, no se advierte cuál es la finalidad de la afirmación del apoderado al sostener que el paciente llevaba cinco días con dolor en el hombro. Surge entonces el interrogante: ¿qué incidencia causal tendría tal circunstancia frente a la atribución de responsabilidad a las entidades demandadas? En consecuencia, si lo que se pretende es señalar un error de diagnóstico, la sola aseveración resulta insuficiente para sustentar dicha imputación.

Ahora bien, afirma la parte actora que, a su consideración, que el hecho de que la paciente reconsultara ante el centro médico, implicaba de manera clara y evidente que *“no podía diagnosticar para ella, de manera tan ligera, un dolor articular sin tomar exámenes confirmatorios o realizar una auscultación más*

profunda.” Incurriendo en este falaz argumento en dos yerros: (i) tratando de advertir sobre la presunta necesidad médica de auscultar en mayor medida sobre un cuadro médico sin señales claras ni evidentes sobre una infección de tal magnitud, máxime cuando ni la propia paciente había identificado una fuente clara o precisa de dolor, irritación o alteraciones visuales; y (ii) sin presentar elemento técnico o científico que permitiera concluir, por un lado, la presunta necesidad de realizar estudios adicionales, así como que los mismos de forma irremediable hubieran identificado la génesis del problema en su seno derecho.

Distinto al indicio incompleto que pretende atacar el apoderado, debe resaltarse que con la valoración probatoria realizada por el señor juez a partir no únicamente de las historias clínica, sino de los dictámenes médicos y los testimonios recaudados, se llegó a la conclusión que este único síntoma no era suficiente para diagnosticar desde los días 13 y 14 de junio del 2018 un proceso infeccioso en la mama, tal y como se advirtió en los testimonios médicos que valoraron la historia clínica, por parte de los doctores Carlos Alfonso Guzmán Méndez, Nury Niyireth Vanoy y Luis Horacio Cortés Amórtegui, que ya referenciamos en la parte inicial de los presente alegatos.

Por lo anterior, este reparo resulta insuficiente para atacar la sentencia impugnada, dado a que, en este tipo de casos cada actuación medica que para la parte interesada constituya una culpa médica, debe venir precisamente acompañadas de una valoración fáctica, en donde se identifique que hubiera hecho un médico en este tipo de casos conforme a lo que dicta los protocolos médicos y a la *lex artis*; cuestión que para este caso no se realizó.

- Señala el apoderado que en el testimonio rendido por el Dr. Luis Horacio Cortés Amórtegui, advierte que un signo de alarma en la reconsulta correspondía a un dolor torácico, y que precisamente no se tuvo en cuenta en esta nueva valoración para ahondar en este síntoma que estaba presentando la Sra. Alexandra Rodríguez (Q.E.P.D)

Respecto a lo que señala el apoderado, resulta necesario advertir que respecto a este dolor toracico, esto es lo que hace mención el Dr. Cortes:

- *Pregunta :En esta historia clínica ¿pudo usted observar que como signos de como signo de alarma le habían indicado a ella asistir en caso de presentar dolor torácico?.*

Respuesta: No recuerdo las palabras exactas, pero el médico le recomienda volver si es un episodio gripal. Es una recomendación que se hace si los síntomas persisten o si tiene dificultad respiratoria, que es lo que principalmente nosotros recomendamos, pero dolor torácico, no, no, aunque yo tengo aquí la historia, yo puedo.

Dr. Alejandro Anzola: doctor, eso es lo que recuerde, tranquilo,

Respuesta; no, dolor torácico no.

Con lo anterior, el apoderado de la parte demandante hace referencia una aseveración que al momento de rectificarlo con la grabación del testimonio no se dijo. Valga señalarse nuevamente como quedó demostrado, que el día 14 de junio se hizo consulta por un dolor en el hombro derecho, sin que para ese día se advirtiera la presencia de fiebre o dolores explícitos en sus senos, que pudieran coincidir con un proceso infeccioso de mastitis aguda.

- Manifiesta el apoderado que no es posible señalar que la crisis de la Sra. Alexandra Rodríguez (Q.E.P.D), ocurriera de un día para otro, toda vez que se le estaba suministrando tramadol, indicado para dolores sumamente elevados, situación que evidencia que la medicación no estaba haciendo efecto, y que esta debió ser trasladada a una institución de nivel superior, en razón a los dolores intensos que esta estaba presentando.

Al respecto, deba advertirse que conforme a los síntomas médicos registrados para los días 13 y 14 de junio del 2018, es claro que se tuvo una súbita escalada para el día 15 de junio, día en el que efectivamente se coincidió con síntomas relacionados a un proceso infeccioso, el cual fue tratado como tal, en donde se procedió al suministro de antibioticoterapia, para contrarrestar la evolución de tal virus, sin embargo este fue sumamente agresivo y a pesar de realizarse las gestiones necesarias no fue posible para los profesionales médicos, evitar el fallecimiento de la paciente. Por otro lado, cuando el apoderado acusa que la medicación no era suficiente y que adicionalmente el traslado de la I.P.S. Cruz Roja a la Clínica Mederí, no se dio en el tiempo adecuado; es claro que nuevamente son aseveraciones que no son soportadas bajo un criterio médico, sino que son meras conclusiones a las que llega el apoderado sin claramente gozar de un argumento de autoridad para realizarlas, en ese sentido, nuevamente se confirma que no se evidencia una culpa medica atribuible a los demandados.

Es decir, el apoderado de la parte demandante, a lo largo de su escrito de sustentación, no tiene en cuenta que su deber como interesado en obtener una declaración de tal índole como la responsabilidad médica, le exige un grado de carga probatoria de tipo absoluto, pues debe recordarse, nos encontramos en el régimen de la culpa probada y no presunta, donde no solo se tiene que acreditar un daño o resultado, sino una conducta negligente, imprudente, imperita o violatoria de los reglamentos y las normas; lo que no se realiza haciendo afirmaciones tales como que se contaba con *“muestras irrefutables de que el tratamiento no estaba siendo efectivo”*, pues salvo que el apoderado recurrente o alguna de los actores tenga el conocimiento o experticia necesarios para llegar, desde el punto de vista médico a dicha conclusión, queda claro que dicho extremo no realiza más de concluir sobre circunstancias que evidentemente favorecen su posición jurídica, mas no se encuentran soportadas en elementos que escapan de la ciencia jurídica, para soportar aquellas apreciaciones.

Igualmente, el apoderado señala que los dictámenes médicos aportados, son parcializados por que corresponde a médicos que tuvieron vinculación laboral con la demandada COMPENSAR E.P.S y con la llamada en garantía CRUZ ROJA, además, de señalar que fueron insuficientes en la valoración de los hechos y que estos se revisaron de manera muy superficial y adicional se señala que si bien el dictamen aportado por la clínica MEDERI únicamente estaba orientado a su actuación, el juez de instancia perdió la

oportunidad de indagar respecto a si un menor tiempo en el traslado hubiera hecho la diferencia en el tratamiento de la Sra. Alexandra Rodríguez (Q.E.P.D).

Frente a esta valoración debe señalarse que justamente en la sentencia de primera instancia, el juez ocupa un momento para señalar la idoneidad y la capacidad para admitir los dictámenes periciales como prueba suficiente para el presente caso, lo anterior teniendo en cuenta que estos fueron aportados por médicos calificados tanto en preparación universitaria como en experiencia técnica; por otro lado si bien fueron aportado por la partes en conflicto, los 3 dictámenes fueron sujetos a su correspondiente contradicción en audiencia, en donde el juez pudo constatar la firmeza y coherencia en su aportes, adicionalmente que lo referido por estos tuvieron también sustento con lo afirmado por los demás médicos que coincidieron en el proceso en calidad de testigos.

Por otro lado, deba señalarse que el apoderado tuvo la oportunidad procesal determinada en el artículo 228 del C.G.P, de ejercer la contradicción a estos dictámenes en audiencia, sin que con la intervención del apoderado se lograra desvirtuar la suficiencia de los mismos; o en su defecto, presentar una experticia de tipo médica independiente, la cual permitiera ilustrar al despacho sobre cual fue la conducta, que se reitera, debió ser catalogada como negligente, imprudente, imperita o violatoria de los reglamentos y las normas, que fuera cometida o ejecutada por alguno de los integrantes de la parte pasiva, que indefectiblemente llevara en su resultado al hecho dañoso, consistente en el lamentable fallecimiento de la señora Alexandra Rodríguez (Q.E.P.D). No obstante, se reitera, la parte demandante pretende otorgar a sus apreciaciones un valor probatorio absolutamente distinto, cuando ninguno de los deponentes que componen el extremo activo, cuenta con conocimiento en las ciencias de la salud necesarias para siquiera dar un soporte de credibilidad sumaria a lo que tanto afirman.

Por otro lado respecto a lo referido por parte del médico que apporto el dictamen de la clínica Mederí, no es lógico aducir que fue el juez quien perdió la oportunidad de cuestionar respecto a los tiempos de traslados, toda vez que a quien le interesaba comprobar tal situación no era a nadie más sino al mismo apoderado, por lo que el juez formula las preguntas que estima importantes para dar claridad a los hechos acontecidos, pero aquello no implica que la carga probatoria se desplace al mismo, pues queda claro que dentro de las técnica del interrogatorio, es necesario que sea la parte interesada en ilustrar al despacho sobre determinada situación que pueda ser conocida por el testigo o parte, dirigir las preguntas con el objetivo de clarificar aquella incógnita, de modo que la parte actora traslada de forma injustificada el deber probatorio al juez, contrariando de forma abierta lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

Revisada la actuación del apoderado, es evidente que las pretensiones de la parte activa, desde un inicio, carecían de mérito para prosperar, toda vez que no se logró determinar, a partir de la actuación médica recibida por la señora Alexandra Rodríguez (Q.E.P.D.), cuáles conductas podían revestir de culpa y, en consecuencia, establecer un nexo causal entre la actuación de los demandados y el resultado de su muerte. Por lo que el hecho más relevante para demostrar quedó huérfano de prueba médico–científica que permitiera comprobar la responsabilidad médica que se pretendía imputar a los demandados.

Con base a todos los anteriores reparos presentados en contra de la sentencia del 26 de junio del 2025, proferida por el Juzgado Séptimo Civil Del Circuito de Bogotá, carecen de sustento suficientes para que la misma sea revocada, por no existir merito para tal decisión dado que la sentencia de primera instancia, se encuentra debidamente sustentada tanto en la valoración fáctica como la aplicación jurídica a los hechos que efectivamente se lograron comprobar por la parte demandante que dio lugar a la prosperidad de las excepciones presentadas.

V. PETICIONES

En virtud de lo expuesto, respetuosamente solicito al Honorable Tribunal Superior Del Distrito Judicial De Bogotá - Sala Civil, resolver el Recurso de Apelación interpuesto por la parte demandante, disponiendo lo siguiente:

PRIMERO. CONFIRMAR en su totalidad la Sentencia de Primera Instancia proferida el 26 de junio del 2025, por el **JUZGADO SEPTIMO (07) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**, mediante la cual declara la prosperidad de las excepciones de “Inexistencia de una actuación culposa y/o negligente por parte de Compensar - inexistencia del primer elemento de la responsabilidad” presentada por la llamante en garantía Caja De Compensación Familiar Compensar.

SEGUNDO: De manera subsidiaria y en el remoto evento en que el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ - SALA CIVIL**, profiera condena alguna en contra de mi representada, cualquier decisión entorno a la relación sustancial de **EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, se debe regir o sujetar a todas y cada una de las condiciones generales y particulares de la póliza, la vigencia de la póliza, los amparos otorgados y los límites establecidos.

TERCERO: Que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

VI. NOTIFICACIONES

El suscrito, en Cra 11A No. 94A – 23 Of. 201 en Bogotá D.C. o en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. N° 19.395.114 de Bogotá
T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.