

Señores

JUZGADO CUARENTA Y OCHO (48) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

j48cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL
DEMANDANTE: LEYDI LANDINES LÓPEZ Y OTROS
DEMANDADO: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Y OTROS
LLAMADO EN GARANTÍA: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C
RADICADO: 110013103048-2022-00584-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, 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 del C.S. de la J., actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con Nit. 900701533-7, quien obra como apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, identificada con NIT 860.028.415-5 domiciliada en la ciudad de Bogotá, tal y como se acredita con los certificados de existencia y representación que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido a través de escritura pública No. 2779 otorgada el 2 de diciembre de 2021 en la Notaría. Comedidamente procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por Leydi Landines López y otros y acto seguido a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por Caja De Compensación Familiar Compensar en contra de La Equidad Seguros Generales O.C., anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA

Previo a efectuar el análisis por el cual a mi representada no le asiste obligación indemnizatoria, es preciso indicar que el artículo 278 del Código General del Proceso dispuso con claridad el deber que le asiste al juez de proferir sentencia anticipada cuando encuentre probada la prescripción, así:

“ARTÍCULO 278. CLASES DE PROVIDENCIAS. *Las providencias del juez pueden ser autos o sentencias.*

(...)

*En cualquier estado del proceso, **el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos:***

(...)

3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y la carencia de legitimación en la causa.” (subrayado y negrilla fuera del texto original)”

En virtud del mandato contenido en la citada disposición normativa, respetuosamente solicito al Honorable Despacho proferir sentencia anticipada parcial a favor de mi mandante, comoquiera que en el litigio que nos ocupa ha operado el fenómeno de la prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentran en cabeza de Compensar EPS en calidad de asegurado y llamante en garantía. Lo anterior toda vez que se encuentra acreditado en el plenario que la parte Compensar EPS ya conocía de aquel reclamo extrajudicial cuando tuvo lugar la conciliación extrajudicial en derecho en la Procuraduría para asuntos civiles al 04 de marzo de 2021, por ende, desde dicha calenda empezó a correr el término de dos años previsto en el artículo 1081 del C.Co. en concordancia con el 1131, para que Compensar EPS ejerciera acciones en contra de la

compañía aseguradora, sin embargo el llamamiento en garantía tan solo se promovió hasta el 15 de mayo de 2023, es decir cuando el fenómeno prescriptivo ya se había consolidado.

Incluso si se considerara que aun en gracia de discusión la misiva que envió la Compensar EPS a La Equidad Seguros Generales O.C. el 05 de marzo de 2021 a fin de “avisar el siniestro” fuese capaz de surtir los efectos previstos en el artículo 94 del CGP, (que no lo es por ser un documento genérico sin pretensión concreta) de todas maneras también se consolidó la prescripción, pues el termino de dos años, en ese caso se extendería hasta el 09 de marzo de 2023, mientras que el llamamiento en garantía se radicó hasta el 15 de mayo de 2023, es decir cuando la prescripción ya estaba consolidada.

De manera sucinta los hitos temporales que prueban la prescripción se consolidan de la siguiente manera.

- Conocimiento por parte del asegurado del reclamo de Leydi Landines López y otros: el 04 de marzo de 2021 cuando recibió la citación a la conciliación extrajudicial.
- Fecha en que se consolidaría la prescripción: 04 de marzo de 2023.
- Fundación Cardio infantil radicó ante Allianz un escrito al que denominó “*aviso de siniestro*”: 05 de marzo de 2021.
- En gracia de discusión, considerando el escrito del 09 de marzo de 2021, el término de dos años para que Compensar EPS promueva acciones en contra de La Equidad Seguros Generales O.C reinició su conteo y se consolidó el 09 de marzo de 2023.
- Fecha de radicación del llamamiento en garantía por parte de Compensar EPS: 15 de mayo de 2023.

Por todo lo anterior, y teniendo en cuenta que la radicación del llamamiento en garantía superó el término ordinario para adelantar las acciones derivadas del contrato de seguro, es evidente que operó el fenómeno extintivo que impedirá que se imponga obligación alguna a cargo de la compañía

de seguros. Debido a lo anterior, solicito respetuosamente al señor Juez dictar sentencia anticipada parcial en la que se niegue las pretensiones del llamamiento en garantía y se exima de responsabilidad a mi prohijada.

CAPITULO I
CONTESTACIÓN A LA DEMANDA
PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Frente al hecho número 2.1.: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso nos atenemos de lo que se acredite con el registro civil de nacimiento de la señora LEYDI LANDINES LÓPEZ.

Frente al hecho número 2.1: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso nos atenemos de lo que se acredite con el registro civil de nacimiento de Laura Catalina Cubides Landines y el Registro Civil de matrimonio de la señora Leydi Landines López y el señor Cubides.

Frente al hecho número 2.3: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho número 2.4: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En

todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, si bien la parte demandante aporta con su demanda certificado suscrito por

Frente al hecho número 2.5: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior deberá tenerse en cuenta que el certificado aportado, el cual en todo caso será objeto de ratificación conforme lo establece el artículo 262 del Código General del Proceso, certifica el salario de la señora LEYDI LANDINES LÓPEZ de OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO DIECISÉIS PESOS M/CTE (\$828.116.00) pero para el año 2019, luego, el salario que ostentaría la señora López para el 2017 se infiere que es menor.

Frente al hecho número 2.6: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior deberá tenerse en cuenta que el certificado aportado, el cual en todo

caso será objeto de ratificación conforme lo establece el artículo 262 del Código General del Proceso, certifica el salario de la señora LEYDI LANDINES LÓPEZ de OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO DIECISÉIS PESOS M/CTE (\$828.116.00) para el año 2019, sin que se acredite ninguna bonificación adicional.

Frente al hecho número 2.7: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho número 2.8: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, se desprende del expediente que Compensar EPS, en su calidad de entidad promotora de salud, ha dado estricto cumplimiento a las obligaciones propias del aseguramiento, conforme a lo dispuesto en los artículos 14 de la Ley 1122 de 2007, 177 y 180 de la Ley 100 de 1993, garantizando a la señora Leydi Ladines López y a su núcleo familiar el acceso a los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad, de manera diligente y oportuna.

Frente al hecho número 2.9. No es un hecho, es una transcripción parcial del Decreto 2309 de 2002, explícito y actualizado con el Decreto 1011 de 2006. Mismo que por demás perdió vigencia por disposición expresa del artículo 4.1.1.del Decreto 780 de 2016.

Frente al hecho número 2.10: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, es dable advertir de la Historia Clínica que la señora Landines López consultó por primera afectación de rodilla desde el 07 de octubre de 2015. Lo que significa que no es cierto que se le haya diagnosticado desde 6 años hacia atrás contados desde el mes de febrero de 2018. Ahora, desde ya se le informa al Despacho que en la atención del 07 de octubre de 2015 a la demandante le fue solicitada oportunamente radiografía y demás exámenes de valoración, tal y como se muestra a continuación:

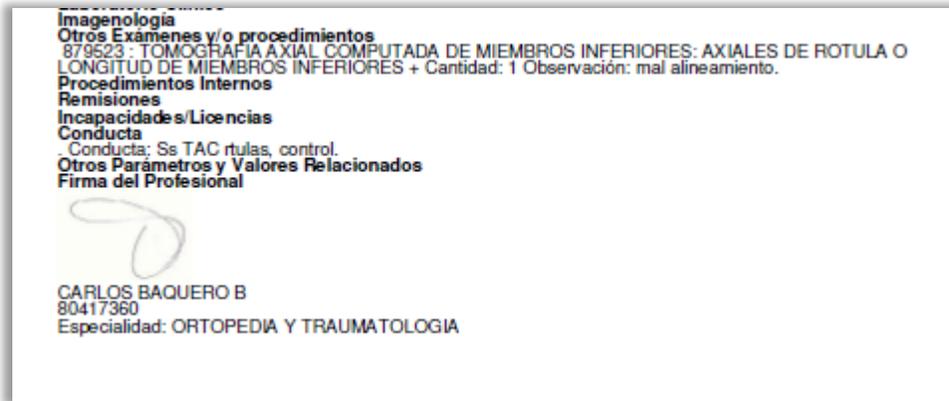
				
Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En TR.78H No.41C-48 SUR (408)	Nº Autorización 152799501539239	Historia Clínica Fecha y Hora Atención 2015-10-07 14:59:56	
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO	
Nombre y Apellidos Completos Sexo	Grupo Sanguíneo	RH	Fecha Nacimiento	Edad
LEYDI LANDINES LOPEZ F	A	?	24/12/1981	33 Año(s) 9 Mes(es)
Dirección Residencia KR 771 N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI		Teléfonos 7193741*3112417778	¿Cuál?	Celular 3174096158
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Acompañante Sola	¿Cuál?	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?		Aseguradora
Estado Civil		Finalidad Consulta . No Aplica		
Causa Externa 13 Enfermedad General				
Riesgo Paciente R1 Sano				
Motivo Consulta " LA RODILLA "				
Enfermedad Actual PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO CRONICO DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR EN RODILLA IZQ CON LIMITACION EN OCACIONES PARA AL EXTENSION				
Evolución y Control				

Laboratorio Clínico
Imagenología
873420 : RADIOGRAFIA DE RODILLA AP. LATERAL + Cantidad: 1 Observación: IZO
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones

Esto evidencia que desde el primer momento en que la paciente manifestó dicha afectación, se adoptaron las medidas pertinentes para garantizarle un tratamiento diligente, fundamentado en criterios médicos idóneos y oportunos.

Frente al hecho número 2.11: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, de la Historia Clínica se desprende que el Dr. Carlos Augusto Baquero atendió a la señora Landines López para la calenda del 03 de octubre de 2016 y no para el año 2013 como lo quiere hacer ver la parte actora. Ahora, en evidencia de las buenas prácticas médicas, la atención del Dr. Carlos Baquero se realizó de forma oportuna, pues en esta, ante la persistencia del dolor de rodilla, en atención al motivo de consulta, le fue solicitada “Tomografía axial computada de miembro inferiores: axiales de rótula:



Documento: Historia Clínica de Clínica Compensar EPS del 03 de octubre de 2016.

Transcripción esencial: **Otros Exámenes y/o procedimientos** 879523: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES + Cantidad: 1 Observación: mal alineamiento. **Conducta.** Conducta: Ss TAC rtulas, control.

Frente al hecho número 2.12: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior se desprende de la Historia Clínica que no es cierto que la señora Leydi Landines López haya seguido de manera estricta y constante las recomendaciones de sus médicos tratantes, las cuales eran esenciales para el manejo de su condición. Es pertinente destacar que en los registros de la historia clínica se evidencia una falta de adherencia a dichas indicaciones, entre ellas la necesidad de bajar de peso, recomendación reiterada desde la consulta del 4 de febrero de 2015, persistiendo el sobrepeso en consultas posteriores, como la del 17 de abril de

2015 y la del 31 de octubre de 2015. A pesar de habersele indicado interconsulta con nutrición y entregados planes alimentarios desde el año 2007, no se evidencia cumplimiento por parte de la usuaria. Así mismo, tampoco es cierto que el supuesto empeoramiento de los síntomas sea atribuible a una conducta u omisión de COMPENSAR EPS. Por el contrario, este corresponde al curso habitual de una patología agravada por la falta de adherencia de la señora Landines López a las recomendaciones médicas, como el control de peso y la moderación en el uso de escaleras, medidas clave para prevenir la progresión de su condición. La atención brindada por COMPENSAR EPS se ajustó a los estándares médicos, con apego a la normativa y a la *lex artis*, eximiendo a la EPS de cualquier responsabilidad por el agravamiento referido.

Frente al hecho número 2.13: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Si perjuicio de lo anterior, se extrae de la historia clínica no se desprende que para dicha calenda el Dr. CARLOS AUGUSTO BAQUERO haya solicitado Junta médica. Luego, existen sendos errores alrededor de los hechos que, contrario a brindar alguna inconsistencia en la atención médica brindada a la paciente, lo que hace es hacer caer en errores al Despacho.

Frente al hecho número 2.14: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior se desprende de la documental allegada por compensar lo siguiente:

FECHA DE JUNTA	28/03/2017
PACIENTE	LEYDI LANDINES
IDENTIFICACION	52741734
EDAD	35
CIE 10	M222
NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	MAL ALINIAMIENTO PATELOFEMORAL
REMITENTE	DR. CARLOS BAQUERO
OCUPACION	TRABAJA EN CALL CENTER
RESUMEN	PAC 35A, HACE 20 AÑOS TUVO TRAUMA SOBRE RODILLA IZQ (CAIDA SOBRE UNA PIEDRA), DESDE ESE MOMENTO HA TENIDO DOLOR, LIMITACION, EDEMA, SENSACION DE INESTABILIDAD, DOLOR AUMENTA EN EXTENSION, AL SUBIR ESCALERAS. AL EF: RODILLA IZQ CON ATROFIA DEL CUADRICEPS, MOVILIDAD COMPLETA, DOLOR A LA PRESION Y MOVILIDAD DE LA ROTULA CON ROCE PF, SIN INESTABILIDAD, SIN SG MENISCALES. BUENA ALINEACION DE LA EXTREMIDAD. RMN RODILLA IZQ LESION CONDRAL EN PATELA, OSTEOFITO EN PLATILLO TIBIAL LATERAL, CONDILO FEMORAL LATERAL. TAC DE RODILLAS CON INCLINACION LATERAL DE LA ROTULA CON CAMBIOS ARTROSICOS PF ESPECIALMENTE LA IZQ
DECISIÓN:	LA JUNTA CONSIDERA QUE TIENE INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO. REALINEAMIENTO DE LA TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA RODILLA IZQ. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUE DEBE ASISTIR A CITA CON EL DR BAQUERO CON EL CONCEPTO DE LA JUNTA. LA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.
ASISTENTES A LA JUNTA	DR. CARLOS RANGEL FISIATRIA, DR. JULIO ALVIS ORTOPEDIA DE RODILLA, DR. GERMAN VALCARCEL ORTOPEDIA DE RODILLA, DRA LILIANA GOMEZ GESTORA DE JUNTAS.

Documento: Junta médica del 28 de marzo de 2027.

Transcripción esencial: PAC 35A, HACE 20 AÑOS TUVO TRAUMA SOBRE RODILLA IZQ (CAIDA SOBRE UNA PIEDRA), DESDE ESE MOMENTO HA TENIDO DOLOR, LIMITACION, EDEMA, SENSACION DE INESTABILIDAD, DOLOR AUMENTA EN EXTENSION, AL SUBIR ESCALERAS. AL EF: RODILLA IZQ CON ATROFIA DEL CUADRICEPS, MOVILIDAD COMPLETA, DOLOR A LA PRESION Y MOVILIDAD DE LA ROTULA CON ROCE PF, SIN INESTABILIDAD, SIN SG MENISCALES. BUENA ALINEACION DE LA EXTREMIDAD. RMN RODILLA IZQ LESION CONDRAL EN PATELA, OSTEOFITO EN PLATILLO TIBIAL LATERAL, CONDILO FEMORAL LATERAL. TAC DE RODILLAS CON INCLINACION LATERAL DE LA ROTULA CON CAMBIOS ARTROSICOS PF ESPECIALMENTE LA IZQ DECISIÓN: LA JUNTA CONSIDERA QUE TIENE INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO. REALINEAMIENTO DE LA TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA RODILLA IZQ.

SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUE DEBE ASISTIR A CITA CON EL DR BAQUERO CON EL CONCEPTO DE LA JUNTA. LA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

Luego, es importante destacar que aunque la paciente refirió en la Junta Médica un antecedente de dolor en la rodilla izquierda desde hace aproximadamente 20 años, dicho antecedente no fue narrado previamente en las múltiples consultas realizadas, lo que implica una falta de comunicación completa y oportuna de sus síntomas en el contexto de atención médica anterior.

Frente al hecho número 2.15: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho número 2.16: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho número 2.17: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, es preciso advertirle al Despacho que de la Historia Clínica del 02 de octubre de 2017 se advierte que la usuaria no llevó el TAC “para definir colocación de injerto de cresta”. Luego, la manifestación de que se le solicitó TAC en dicha atención no se asemeja a la realidad de lo registrado en la Historia Clínica, la cual, en todo caso, mi representada se acoge.

Frente al hecho número 2.18: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, no hay evidencia clínica en la historia médica de la paciente que indique que la paciente Leydi Landines para el control de 7 de diciembre de 2017 le hayan dado a decidir una conducta primeramente médica. Además, está claro que desde la junta médica se había definido la conducta médica a seguir para la mejoría médica de la paciente.

Frente al hecho número 2.19: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, sí existe evidencia en los consentimientos informados firmados por la señora Leydi Landines López en los que se protocolizó

de manera adecuada la información relativa a los riesgos inherentes al procedimiento quirúrgico indicado, conforme a las mejores prácticas médicas. Por lo que, en este caso, los derechos de información y autonomía de la paciente fueron debidamente garantizados, y no existe evidencia que permita atribuir responsabilidad a la atención médica prestada por COMPENSAR EPS en relación con los riesgos inherentes al procedimiento realizado.

Frente al hecho número 2.20: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, ello evidencia la buena práctica médica en la realización de cada procedimiento a la paciente. Además de ello, es importante resaltar que previo a la Se evidencia que el proceso médico seguido con la señora Leydi Landines López incluyó una valoración exhaustiva previa al procedimiento quirúrgico, garantizando su seguridad y la adherencia a los protocolos médicos correspondientes. En la consulta del 29 de diciembre de 2017, la doctora Marta Elena Salazar Polanía indicó la necesidad de obtener el concepto de neurología, resaltando la importancia de contar con todos los elementos necesarios para una valoración preanestésica integral.

Posteriormente, en el registro del 23 de enero de 2018, tras la recepción y análisis de los conceptos emitidos por las especialidades de otorrinolaringología y neurología, se determinó que la paciente era apta para recibir anestesia. Esto evidencia que se cumplió con los estándares de valoración preoperatoria, asegurando que la paciente estuviera en condiciones adecuadas para la intervención quirúrgica.

Procedimientos

- * Código Cirugía : 0000814725
Descripción : CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA
- * Código Cirugía : 0000814705
Descripción : RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION MAS PLICATURA DE

Técnica Anestésica Sugerida

Ayuno : Nada via oral 8 horas previas al procedimiento

Regional : SI
Sedación : SI

Regional

- * Bloqueos : SI

Concepto Anestesiologo : Apto para anestesia

Observaciones Remisión a Tercer Nivel : SE REVISAN HISTORIAS CLINICAS DE OTORRINO Y NEUROLOGIA ORIGRNDVCEFALEA YB MAREO ES TENSIONAL

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre o identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Página 59 de 687

Episodio : 3084388 Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ Identificación : CC - 527 41734

Registro de Pre-Anestesia

Acepta Anestesia : SI
Se firma consentimiento : SI

Observaciones Valoración Preanestésica : SE RECOMIENDA INICIAR IMIPRAMINA

Observaciones : AYUNO SEGUN HORA DE CX

Responsable Firmar :
Fecha firma : 23.01.2018 Hora : 20:08
Responsable : CAMARGO VICTORINO EDDY AUGUSTO
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Documento: Historia Clínica - Registro de Pre-Anestesia - del 23 de enero de 2018

Transcripción esencial: **Concepto Anestesiologo:** Apto para anestesia

Observaciones Remisión a Tercer Nivel: SE REVISAN HISTORIAS CLINICAS DE OTORRINO Y NEUROLOGIA ORIGRNDVCEFALEA YB MAREO ES TENSIONAL

Por lo tanto, no se advierte omisión alguna en el manejo médico brindado por COMPENSAR EPS ni en la atención a los derechos de la paciente durante el proceso prequirúrgico. La actuación médica fue diligente, fundamentada en criterios clínicos y con apego a la lex artis.

Frente al hecho número 2.21: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de

pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica y de la respuesta al hecho dando con anterioridad, en el registro del 23 de enero de 2018, tras la recepción y análisis de los conceptos emitidos por las especialidades de otorrinolaringología y neurología, se determinó que la paciente era apta para recibir anestesia. Esto evidencia que se cumplió con los estándares de valoración preoperatoria, asegurando que la paciente estuviera en condiciones adecuadas para la intervención quirúrgica.

Frente al hecho número 2.22: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, sí existe evidencia en los consentimientos informados firmados por la señora Leydi Landines López en los que se protocolizó de manera adecuada la información relativa a los riesgos inherentes al procedimiento quirúrgico indicado, conforme a las mejores prácticas médicas. Por lo que, en este caso, los derechos de información y autonomía de la paciente fueron debidamente garantizados, y no existe evidencia que permita atribuir responsabilidad a la atención médica prestada por COMPENSAR EPS en relación con los riesgos inherentes al procedimiento realizado.

Frente al hecho número 2.23: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en

el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, no podría hablarse de alta hospitalaria en tanto la realización del procedimiento quirúrgico, tuvo un carácter estrictamente ambulatorio, como consta en los registros médicos. No obstante, es cierto que al egreso de la intervención quirúrgica, pese a que se equivoca en la fecha, se le proporcionaron las respectivas recomendaciones postoperatorias, incluyendo indicaciones claras sobre los signos de alarma que requerían reconsultar al servicio de urgencias. Estas instrucciones fueron entregadas con el propósito de garantizar el adecuado seguimiento y cuidado posterior a la intervención, cumpliendo con los estándares de atención médica.

Frente al hecho número 2.24: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho número 2.25: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho número 2.26: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante,

pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, es importante señalar que en la consulta posoperatoria del 22 de febrero de 2018, la paciente no manifestó a su médico tratante la presencia de los supuestos dolores continuos en el pie izquierdo, disestesias tipo “corrientazo” ni el “bloqueo del pie” mencionado. De lo anterior se desprende que no existe evidencia médica registrada que respalde la existencia de tales síntomas en las fechas señaladas. Por lo tanto, no se advierte una relación entre los mismos y la atención médica prestada.

Frente al hecho número 2.27: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, la señora Leydi Landines López no permaneció hospitalizada en la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad – Hospital Mayor de Méderi durante tres días, como se afirma. Según consta en la historia clínica, su ingreso se registró el 28 de febrero de 2018 a las 17:09 horas, y su egreso ocurrió el 1 de marzo de 2018 a las 15:40 horas, evidenciando que su estancia hospitalaria fue inferior a 24 horas.

Frente al hecho número 2.28: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en

el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho número 2.29: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho número 2.30: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho número 31: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, no hay evidencia clínica en la historia médica de la paciente que indique lo subjetivamente manifestado. Empero si se evidencia que para el 15 de mayo de 2018 la señora Leidy Landines asistió a consulta y en ella se ordenó electromiografía de miembro izquierdo y control.

Evoluciones Generales	
Evoluciones Generales	
Subjetivo	: Dolor en el tobillo y pie
Objetivo	: Comenta dolor en tobillo y pie izquierdo, ademas de hipoestesia en tobillo, pie y artojos. rodilla izuiqerda no crepitation no edema movilidad completa no edema en la pierna. refiere hipoestesia en pie y tobillo.
Análisis	: Doppler 1686463 2 Mayo 2018: no se demostro signos de trombosis venosa profunda y o superficial edema en piel y tejido celular subcutaneo en la pierna.
Plan	: Se Electromiografia MIlzuiqerdo.

Documento: Historia Clínica – 15 de mayo de 2018

Transcripción esencial: Comenta dolor en tobillo y pie izquierdo, ademas de hipoestesia en tobillo, pie y artojos. rodilla izuiqerda no crepitation no edema movilidad completa no edema en la pierna. refiere hipoestesia en pie y tobillo. **Plan : Ss Electromiografia MIlzuiqerdo.**

Por tanto, la atención brindada a la paciente se ajustó a los procedimientos médicos establecidos en función de su diagnóstico, tal y como se refleja en los documentos clínicos.

Frente al hecho número 2.32: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, que en esa consulta, el doctor Carlos Augusto Baquero indicó la realización de una electromiografía del miembro izquierdo, la cual fue solicitada como parte del proceso diagnóstico para evaluar su condición. Sin embargo, no se encuentra en los registros médicos del Hospital Universitario Mayor – Mederi ningún documento que respalde la recomendación de un examen para valorar específicamente los nervios

y músculos, tal como se menciona en el hecho señalado.

Frente al hecho número 2.33: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, lo relacionado con la citación a audiencia de conciliación extrajudicial, toda vez que esta situación fáctica es totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C., al no haber sido convocada. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho número 2.34: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho número 2.35: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe señalar que los síntomas que actualmente presenta, como el pie caído, la pérdida de sensibilidad y el dolor persistente, no son atribuibles exclusivamente a la intervención quirúrgica, ya que la historia clínica revela un cuadro clínico complejo y crónico con antecedentes de dolor en miembros inferiores y dificultades para la marcha desde varios años antes

del procedimiento. Además, los informes médicos posteriores han señalado que su condición, aunque no requiere intervención quirúrgica adicional, ha sido manejada con un tratamiento conservador. Si bien los síntomas continúan, el dolor y la limitación funcional deben entenderse en el contexto de una patología crónica, cuyo manejo requiere de un enfoque integral, y la falta de adherencia al tratamiento recomendado también ha influido en la persistencia de su condición. Estas medidas demuestran el compromiso del equipo médico en garantizar un entorno seguro y en minimizar cualquier riesgo asociado a las intervenciones quirúrgicas, conforme a los estándares de la **lex artis**.

Frente al hecho número 2.36: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho número 2.37: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, sí existe evidencia en los consentimientos informados firmados por la señora Leydi Landines López en los que se protocolizó de manera adecuada la información relativa a los riesgos inherentes al procedimiento quirúrgico indicado, conforme a las mejores prácticas médicas. Por lo que, en este caso, los derechos de información y autonomía de la paciente fueron debidamente garantizados, y no existe evidencia

que permita atribuir responsabilidad a la atención médica prestada por COMPENSAR EPS en relación con los riesgos inherentes al procedimiento realizado.

Frente al hecho número 2.38: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la realización de los procedimientos, lo cual no se evidencia en el apartado de la historia clínica. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, la entidad médica actuaba conforme a los resultados obtenidos en los exámenes practicados y síntomas que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis, y destinándose todos los medios para para procurar el bienestar de la paciente.

OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

FRENTE A LA PRETENSIÓN DECLARATIVA

Frente a la pretensión “1”: ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad patrimonial de la demandada COMPENSAR EPS. Toda vez que en este caso no se probó que la entidad demanda ni sus médicos adscritos haya incumplido con alguna obligación contractual a su cargo. En ese punto debe tenerse en consideración que a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es a la Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar que la entidad médica o sus médicos adscritos incumplieron con su obligación de prestar el servicio médico al paciente, por el contrario en la Historia Clínica es posible evidenciar que, Compensar EPS ha cumplido con la buena práctica médica en todo momento, garantizando que la señora Leydi Landines López recibiera la atención adecuada conforme a su diagnóstico. Desde el inicio, se le brindó un tratamiento médico integral y oportuno, incluyendo la realización de las intervenciones necesarias y el seguimiento posoperatorio adecuado. Durante todo el proceso, los médicos tratantes proporcionaron información clara sobre los riesgos y las posibles complicaciones del

procedimiento, asegurando el consentimiento informado. Asimismo, se le ofreció un manejo multidisciplinario para mitigar los efectos de su patología preexistente y se le brindaron recomendaciones personalizadas sobre la rehabilitación, el control del dolor y las medidas preventivas, en concordancia con las mejores prácticas médicas.

Adicional a ello, COMPENSAR EPS ha demostrado un cumplimiento continuo y riguroso de sus obligaciones como aseguradora en salud, garantizando a su afiliada **LEYDI LANDINES LÓPEZ** el acceso oportuno y de calidad a los servicios médicos necesarios. Su gestión eficiente y responsable, así como la implementación de programas preventivos y de atención integral, evidencian su compromiso con el bienestar y la satisfacción de la demandante, cumpliendo así con las normativas y regulaciones establecidas en el sistema de salud.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE CONDENA

Frente a la pretensión SEGUNDA: ME OPONGO a todos los perjuicios solicitados por la parte Demandante, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la anterior pretensión y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente extremo pasivo. Concretamente me opongo así:

Oposición frente al 1. PERJUICIOS PATRIMONIALES (MATERIALES) ME OPONGO por carecer de fundamento factico y jurídico. Además, porque la falla médica y/o negligencia médica por parte Compensar EPS hasta este momento procesal no se encuentra acreditada, esto, en tanto se brindó a la demandante una adecuada prestación del servicio médico con la oportunidad requerida.

- **Oposición frente 1.1. y 1.1.1 LUCRO CESANTE CONSOLIDADO: A LEYDI LANDINES LÓPEZ**

ME OPONGO, ya que no es procedente reconocer el pago solicitado por la parte demandante a

título de lucro cesante consolidado, dado que este concepto, conforme a la jurisprudencia aplicable, requiere la demostración de una pérdida real y comprobable de ingresos como consecuencia directa del hecho dañoso. En el caso concreto, no se evidencia que la señora Leydi Landines López haya dejado de percibir los ingresos que, según la documentación aportada, devengaba en la empresa MEGALÍNEA S.A. NIT 860505170. La documental allegada no acredita la interrupción o afectación de su capacidad laboral o sus ingresos, ni mucho menos que devengara más de un SMMLV. Además, la pretensión formulada carece de soporte técnico que permita calcular dicho perjuicio conforme a las fórmulas actuariales reconocidas en sede judicial, resultando por ende inadmisibile.

- **Oposición frente 1.1.2. LUCRO CESANTE CONSOLIDADO: A MIGUEL HERNANDO CUBIDES PUERCHAMBUD.**

ME OPONGO, ya que la pretensión presentada por el señor MIGUEL HERNANDO CUBIDES PUERCHAMBUD, en calidad de cónyuge de la señora Leydi Landines López, relativa al reconocimiento de lucro cesante consolidado, carece de fundamento jurídico y debe ser rechazada. En primer lugar, el lucro cesante es un perjuicio estrictamente patrimonial que solo puede ser reclamado por quien demuestre haber sufrido una pérdida real, directa y comprobable de ingresos como consecuencia de un hecho dañoso. En este caso, no existe evidencia de que la señora Leydi Landines López haya fallecido o dejado de percibir los ingresos que devengaba, siendo ella la única legitimada para solicitar este tipo de perjuicio en caso de que hubiese afectado su capacidad laboral o económica como consecuencia de la remora acreditación de los hechos que rodean el litigio.

Adicionalmente, el cónyuge de la presunta afectada no puede reclamar este tipo de compensación si no demuestra de manera concreta y probada que ha sufrido un daño patrimonial propio derivado de los hechos. En el presente caso, no se ha acreditado que el señor Cubides haya experimentado una pérdida económica derivada de los ingresos de su cónyuge ni que su patrimonio se haya visto afectado de manera directa. Por tanto, esta pretensión es improcedente y carece de sustento

jurídico para su reconocimiento.

- **Oposición frente 1.1.3. LUCRO CESANTE CONSOLIDADO: A: LAURA CATALINA CUBIDES LANDINES.**

ME OPONGO, ya que la pretensión presentada por la señora LAURA CATALINA CUBIDES LANDINES, en calidad de hija mayor de edad de la señora Leydi Landines López, relativa al reconocimiento de lucro cesante consolidado, carece de fundamento jurídico y debe ser rechazada. En primer lugar, el lucro cesante es un perjuicio estrictamente patrimonial que solo puede ser reclamado por quien demuestre haber sufrido una pérdida real, directa y comprobable de ingresos como consecuencia de un hecho dañoso. En este caso, no existe evidencia de que la señora Leydi Landines López haya fallecido o dejado de percibir los ingresos que devengaba, siendo ella la única legitimada para solicitar este tipo de perjuicio en caso de que hubiese afectado su capacidad laboral o económica como consecuencia de la remora acreditación de los hechos que rodean el litigio.

Adicionalmente, la hija de la presunta afectada no puede reclamar este tipo de compensación si no demuestra de manera concreta y probada que ha sufrido un daño patrimonial propio derivado de los hechos. En el presente caso, no se ha acreditado la señora Catalina Cubides haya experimentado una pérdida económica derivada de los ingresos de su madre ni que su patrimonio se haya visto afectado de manera directa. Por tanto, esta pretensión es improcedente y carece de sustento jurídico para su reconocimiento.

- **Oposición frente 1.2 LUCRO CESANTE NO CONSOLIDADO.**

ME OPONGO ya que no es procedente reconocer el pago solicitado por la parte demandante a título de lucro cesante no consolidado o futuro, dado que este concepto, conforme a la jurisprudencia aplicable, requiere la demostración de una pérdida real y comprobable de ingresos como consecuencia directa del hecho dañoso. En el caso concreto, no se evidencia que la señora

Leydi Landines López haya dejado de percibir los ingresos que, según la documentación aportada, devengaba en la empresa MEGALÍNEA S.A. NIT 860505170. La documental allegada no acredita la interrupción o afectación de su capacidad laboral o sus ingresos, ni mucho menos que devengara más de un SMMLV. Además, la pretensión formulada carece de soporte técnico que permita calcular dicho perjuicio conforme a las fórmulas actuariales reconocidas en sede judicial, resultando por ende inadmisibile.

Oposición frente 1.2 (SIC) DAÑO EMERGENTE: ME OPONGO a que se condene a la demandada al pago de suma alguna por concepto de DAÑO EMERGENTE puesto que se puede observar que en el expediente no obra prueba alguna que acredite las erogaciones estimadas en **DOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES MÁS IVA Y EL CUARENTA POR CIENTO (40%), MÁS IVA** con ocasión al supuesto daño causado a la señora Landines López. El perjuicio material pretendido comprende los gastos en los que incurrió la demandante para impetrar la acción genitora del presente proceso, los cuales ante una eventual sentencia favorable a sus intereses serán reconocidos por el juez bajo el concepto de costas procesales, por lo que es improcedente su reconocimiento tal como está enunciado. De manera que no existe fundamento para solicitar este perjuicio en tanto claramente no está demostrado. En efecto, la consecuencia jurídica a la falta al deber probatorio en cabeza del Demandante es sin lugar a dudas la negación de la pretensión.

Oposición frente al 1. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES (INMATERIALES): ME OPONGO por carecer de fundamento factico y jurídico. Además, porque la falla médica y/o negligencia médica por parte Compensar EPS hasta este momento procesal no se encuentra acreditada, esto, en tanto se brindó a la demandante una adecuada prestación del servicio médico con la oportunidad requerida.

- **Oposición frente al 2.1. PERJUICIOS MORALES:**

ME OPONGO a que se condene a la entidad demandada a pago alguno a título de PERJUICIO MORAL solicitado por la parte Demandante, por cuanto no se deriva incumplimiento contractual o asistencial por parte de la entidad demandada por el contrario a lo largo de este escrito contestarlo se ha puesto de presente a través de los fragmentos de la historia clínica el cumplimiento con las obligaciones médicas a cargo de Compensar EPS, puesto que en cada asistencia al servicio se realizaron los exámenes físicos pertinentes, se remitía a la realización de procedimientos, se indicaban recomendaciones generales y se señalaban los signos de alarma. Así como también, se encuentra probado el cumplimiento de las obligaciones administrativas en cabeza de COMPENSAR EPS como aseguradora en salud. En consideración a lo anterior, es inadmisibles que este despacho reconozca a título de perjuicio moral en el ámbito contractual suma alguna, puesto que, no se ha generado incumplimiento por parte de las demandadas, en atención a que estas no negaron la prestación del servicio médico, ni incurrieron en ninguna falla en la prestación del servicio médico a la señora Leydi Landines López. Concretamente me opongo así:

- **Frente al 2.1.1 ME OPONGO** a que se condene a las entidades demandadas a pago alguno a título de PERJUICIOS MORALES solicitado por la Demandante LEYDI LANDINES LÓPEZ, por cuanto no se deriva de daño alguno que haya sido causado por parte de la entidad demandada, por el contrario a lo largo de este escrito contestarlo se ha puesto de presente a través de los fragmentos de la historia clínica el cumplimiento con las obligaciones médicas a cargo de esta, puesto que en cada cita médica se realizaron los exámenes físicos pertinentes, se le dio la información necesaria pre cirugía que se remitía a la realización de procedimientos, se formulaban medicamentos y se indicaban recomendaciones generales. En consideración a lo anterior, es inadmisibles que este despacho reconozca a título de perjuicio moral suma alguna, puesto que primero, no se ha generado incumplimiento por parte de la demandada en el desarrollo de la atención médico

asistencial; y, segundo debido a que, se realiza una estimación excesiva de los supuestos daños morales que pretende y lejos de los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028-2003-00833-0, en donde se estableció que se reconocerá una suma por concepto de daño moral una suma máxima de \$60.000.000 cuando nos encontramos ante daños permanentes, es por lo anterior que, la suma de superior a los 80 SMMLV que se pretende, resulta por encima de los topes fijados por la Corte Suprema de Justicia, razón por la que los mismos no se pueden reconocer. Lo anterior, sin perjuicio igualmente, de que la supuesta culpa, como del daño, la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro no se encuentra probada.

- **Frente al 2.1.2 ME OPONGO** a que se condene a las entidades demandadas a pago alguno a título de PERJUICIOS MORALES solicitado por la MIGUEL HERNANDO CUBIDES PUERCHAMBUD, por cuanto no se deriva de daño alguno que haya sido causado por parte de la entidad demandada, por el contrario a lo largo de este escrito contestarlo se ha puesto de presente a través de los fragmentos de la historia clínica el cumplimiento con las obligaciones médicas a cargo de esta, puesto que en cada cita médica a la que asistió la señora Landines se realizaron los exámenes físicos pertinentes, se le dio la información necesaria pre cirugía que se remitía a la realización de procedimientos, se formulaban medicamentos y se indicaban recomendaciones generales. En consideración a lo anterior, es inadmisibles que este despacho reconozca a título de perjuicio moral suma alguna, puesto que primero, no se ha generado incumplimiento por parte de la demandada en el desarrollo de la atención médico asistencial; y, segundo debido a que, se realiza una estimación excesiva de los supuestos daños morales que pretende y lejos de los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028-2003-00833-0, en donde se estableció que se reconocerá una suma por concepto de daño moral una suma máxima de \$60.000.000 cuando nos encontramos ante daños permanentes, es por lo anterior que, la suma de

superior a los 80 SMMLV que se pretende, resulta por encima de los topes fijados por la Corte Suprema de Justicia, razón por la que los mismos no se pueden reconocer. Lo anterior, sin perjuicio igualmente, de que la supuesta culpa, como del daño, la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro no se encuentra probada.

- **Frente al 2.1.3 ME OPONGO** a que se condene a las entidades demandadas a pago alguno a título de PERJUICIOS MORALES solicitado por la LAURA CATALINA CUBIDES LANDINES, por cuanto no se deriva de daño alguno que haya sido causado por parte de la entidad demandada, por el contrario a lo largo de este escrito contestarlo se ha puesto de presente a través de los fragmentos de la historia clínica el cumplimiento con las obligaciones médicas a cargo de esta, puesto que en cada cita médica a la que asistió la señora Landines se realizaron los exámenes físicos pertinentes, se le dio la información necesaria pre cirugía que se remitía a la realización de procedimientos, se formulaban medicamentos y se indicaban recomendaciones generales. En consideración a lo anterior, es inadmisibles que este despacho reconozca a título de perjuicio moral suma alguna, puesto que primero, no se ha generado incumplimiento por parte de la demandada en el desarrollo de la atención médico asistencial; y, segundo debido a que, se realiza una estimación excesiva de los supuestos daños morales que pretende y lejos de los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028-2003-00833-0, en donde se estableció que se reconocerá una suma por concepto de daño moral una suma máxima de \$60.000.000 cuando nos encontramos ante daños permanentes, es por lo anterior que, la suma de superior a los 80 SMMLV que se pretende, resulta por encima de los topes fijados por la Corte Suprema de Justicia, razón por la que los mismos no se pueden reconocer. Lo anterior, sin perjuicio igualmente, de que la supuesta culpa, como del daño, la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro no se encuentra probada.

- **Frente al 2.1.4 ME OPONGO** a que se condene a las entidades demandadas a pago alguno a título de PERJUICIOS MORALES solicitado por la LILIANA LANDINES LÓPEZ, por cuanto no se deriva de daño alguno que haya sido causado por parte de la entidad demandada, por el contrario a lo largo de este escrito contestarlo se ha puesto de presente a través de los fragmentos de la historia clínica el cumplimiento con las obligaciones médicas a cargo de esta, puesto que en cada cita médica a la que asistió la señora Landines se realizaron los exámenes físicos pertinentes, se le dio la información necesaria pre cirugía que se remitía a la realización de procedimientos, se formulaban medicamentos y se indicaban recomendaciones generales. En consideración a lo anterior, es inadmisibles que este despacho reconozca a título de perjuicio moral suma alguna, puesto que primero, no se ha generado incumplimiento por parte de la demandada en el desarrollo de la atención médico asistencial; y, segundo debido a que, se realiza una estimación excesiva de los supuestos daños morales que pretende y lejos de los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028-2003-00833-0, en donde se estableció que se reconocerá una suma por concepto de daño moral una suma máxima de \$60.000.000 cuando nos encontramos ante daños permanentes, es por lo anterior que, la suma de superior a los 40 SMMLV que se pretende, resulta por encima de los topes fijados por la Corte Suprema de Justicia, razón por la que los mismos no se pueden reconocer. Lo anterior, sin perjuicio igualmente, de que la supuesta culpa, como del daño, la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro no se encuentra probada.
- **Frente al 2.1.4 ME OPONGO** a que se condene a las entidades demandadas a pago alguno a título de PERJUICIOS MORALES solicitado por la MARTHA ALEXANDRA LANDINES LÓPEZ, por cuanto no se deriva de daño alguno que haya sido causado por parte de la entidad demandada, por el contrario a lo largo de este escrito contestarlo se ha puesto de presente a través de los fragmentos de la historia clínica el cumplimiento con las obligaciones médicas a cargo de esta, puesto que en cada cita médica a la que asistió la

señora Landines se realizaron los exámenes físicos pertinentes, se le dio la información necesaria pre cirugía que se remitía a la realización de procedimientos, se formulaban medicamentos y se indicaban recomendaciones generales. En consideración a lo anterior, es inadmisibles que este despacho reconozca a título de perjuicio moral suma alguna, puesto que primero, no se ha generado incumplimiento por parte de la demandada en el desarrollo de la atención médico asistencial; y, segundo debido a que, se realiza una estimación excesiva de los supuestos daños morales que pretende y lejos de los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028-2003-00833-0, en donde se estableció que se reconocerá una suma por concepto de daño moral una suma máxima de \$60.000.000 cuando nos encontramos ante daños permanentes, es por lo anterior que, la suma de superior a los 40 SMMLV que se pretende, resulta por encima de los topes fijados por la Corte Suprema de Justicia, razón por la que los mismos no se pueden reconocer. Lo anterior, sin perjuicio igualmente, de que la supuesta culpa, como del daño, la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro no se encuentra probada.

- **Oposición frente al 2.1., 2.2.1. 2.2.2., 2.2.3., 2.2.4. y 2.2.5. DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN:**

ME OPONGO a que se condene a la demandada a pago alguno a título de DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN solicitado por los demandantes, por cuanto no se deriva de daño alguno que haya sido causado por parte de la entidad demandada, por el contrario a lo largo de este escrito contestarlo se ha puesto de presente a través de los fragmentos de la historia clínica el cumplimiento con las obligaciones médicas a cargo de esta, puesto que en cada cita médica a la que asistió la señora Landines se realizaron los exámenes físicos pertinentes, se le dio la información necesaria pre cirugía que se remitía a la realización de procedimientos, se formulaban medicamentos y se indicaban recomendaciones generales. En consideración a lo anterior, es inadmisibles que este despacho reconozca a título de perjuicio por daño a la vida de relación en el ámbito patrimonial

suma alguna, puesto que, no se ha generado incumplimiento por parte de Compensar EPS en atención a que fue diligente y prudente en la atención médica asistencia, ni incurrió en ninguna falla en la prestación del servicio médico a la señora Leydi Landines López. Además, varios de los demandantes no son víctima directa y por esa razón no hay lugar a su reconocimiento. Finalmente, tampoco se encuentran plenamente acreditados las causas o motivos que configuran dificultades emocionales del disfrute de las cosas, dificultades sociales o las barreras necesarias para acceder a el disfrute de la vida común que dificulten el transcurso de su diario vivir, así como el nexo causal entre la supuesta mala conducta médica desplegada por el Compensar EPS y la materialización de este daño en el caso de marras.

Frente a la pretensión 5: ME OPONGO a todos los perjuicios solicitados por la parte Demandante, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la anterior pretensión y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente extremo pasivo. Concretamente me opongo así:

- **Oposición frente 2.3. 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3, 2.3.4 y 2.3.5 PERDIDA DE LA OPORTUNIDAD:**

En cuanto a la supuesta pérdida de oportunidad, debo indicar, como primera medida, que los acontecimientos eventuales o hipotéticos no generan ningún tipo de responsabilidad, pues la certeza es una característica del daño indemnizable. En este punto, resulta pertinente traer a colación los criterios que la Corte Suprema ha desarrollado en su jurisprudencia para identificar la procedencia del reconocimiento de este perjuicio:

“(…) Sus presupuestos axiológicos, para que pueda considerarse como daño indemnizable según la elaboración jurisprudencial de esta Corporación refieren a:
(i) Certeza respecto de la existencia de una legítima oportunidad, y aunque la misma envuelva un componente aleatorio, la “chance” diluida debe ser seria, verídica, real y actual; (ii) Imposibilidad concluyente de obtener el provecho o de evitar el

detrimento por razón de la supresión definitiva de la oportunidad para conseguir el beneficio, pues si la consolidación del daño dependiera aún del futuro, se trataría de un perjuicio eventual e hipotético, no susceptible del reconocimiento de una indemnización[...]; y (iii) La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado; no es cualquier expectativa o posibilidad la que configura el daño, porque si se trata de oportunidades débiles, lejanas o frágiles, no puede aceptarse que [...] su frustración inevitablemente conllevaría en la afectación negativa del patrimonio u otros intereses lícitos (...).¹

En el caso que nos ocupa, se tiene que el apoderado de la parte actora en el escrito de demanda no explica cuál es la supuesta oportunidad que han perdido los reclamantes y mucho menos aporta alguna prueba tendiente a demostrar la configuración de este perjuicio. Con todo, se limitan los demandantes a anunciar la supuesta causación del perjuicio, omitiendo el cumplimiento de la carga procesal, según la cual debe acreditar la presencia de los supuestos fácticos y jurídicos necesarios que hagan viable el reconocimiento de la supuesta pérdida de oportunidad, que, desde luego, es inexistente en el presente asunto y por tanto improcedente.

Frente a la pretensión 6: ME OPONGO a todos los perjuicios solicitados por la parte Demandante, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la anterior pretensión y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente extremo pasivo. Concretamente me opongo así:

- **Oposición frente 2.4., 2.4.1. 2.4.2. MENOSCABO A LOS BIENES JURÍDICOS PERSONALÍSIMOS DE RELEVANCIA CONSTITUCIONAL - LA REPARACIÓN**

¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIASALA DE CASACION CIVIL MARGARITA CABELLO BLANCO. Magistrada Ponente. SC10261-2014. Ref: Expediente No 11001 31 03 003 1998 07770 01 Bogotá, D.C., cuatro (4) de agosto de dos mil catorce (2014).

SIMBÓLICA y LA COMPENSACIÓN PECUNIARIA:

La parte actora pretende el reconocimiento y pago de las excesivas e injustificadas sumas de dinero por concepto de perjuicios MENOSCABO A LOS BIENES JURÍDICOS PERSONALÍSIMOS DE RELEVANCIA CONSTITUCIONAL, frente a estas peticiones **ME OPONGO** toda vez que su reconocimiento es improcedente, si se tiene en cuenta que esta no es una tipología que sea reconocida por la Corte Suprema de Justicia. En todo caso, este concepto, según la jurisprudencia del Consejo de Estado, acá no aplicable, solamente se reconoce para aquellos casos en los que se presenta una afectación relevante a derechos personalísimos, lo cual no ha sido probado en este caso. Además, se debe tener en cuenta que, conforme este perjuicio fue solicitado en la demanda, persigue resarcir la misma afectación que deriva del daño a la vida de relación; por lo tanto, acceder a ambas pretensiones significaría un doble reconocimiento por un mismo perjuicio, lo que conllevaría a un enriquecimiento sin justa causa en detrimento de la parte pasiva del proceso. Así entonces, de conformidad con lo anteriormente expuesto, se tiene que la solicitud que realiza la parte actora respecto al reconocimiento y pago con ocasión a dicho concepto resulta abiertamente improcedente, y, por consiguiente, no debe prosperar esta pretensión.

Frente a la pretensión TERCERA: En efecto, me opongo a esta pretensión elevada por la parte Accionante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente viable que, COMPENSAR EPS sea condenada a pago alguno pretendido en la demanda ni mucho menos a que sea reconocido un interés no inferior al seis por ciento (6%) anual, aumentados de acuerdo al incremento promedio que en el mismo período haya tenido el Índice de Precios al Consumidor, por cuanto en el presente caso no se probó que la pasiva de la acción haya incumplido con alguna obligación contractual a su cargo, pues en la Historia Clínica es posible evidenciar que, desde el ingreso de la paciente, esta actuó con el cuidado y diligencia, destinando todos los medios para para procurar el bienestar de la paciente. Por las razones antes expuestas, solicito respetuosamente negar la totalidad de las pretensiones de la parte Accionante, y en su lugar, imponerle condena en costas y agencias en derecho.

Frente a la pretensión CUARTA: En efecto, me opongo a esta pretensión elevada por la parte Accionante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente viable que, COMPENSAR EPS sea condenada al pago de algún perjuicio del que además le tenga que dar cumplimiento estricto a la sentencia condenatoria., por cuanto en el presente caso no se probó que la pasiva de la acción haya incumplido con alguna obligación contractual a su cargo, pues en la Historia Clínica es posible evidenciar que, desde el ingreso de la paciente, esta actuó con el cuidado y diligencia, destinando todos los medios para para procurar el bienestar de la paciente. Por las razones antes expuestas, solicito respetuosamente negar la totalidad de las pretensiones de la parte Accionante, y en su lugar, imponerle condena en costas y agencias en derecho.

Frente a la pretensión QUINTA: En efecto, me opongo a esta pretensión elevada por la parte Accionante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente viable que, COMPENSAR EPS sea condenada a pago de perjuicios, por cuanto en el presente caso no se probó que la pasiva de la acción haya incumplido con alguna obligación contractual a su cargo, pues en la Historia Clínica es posible evidenciar que, desde el ingreso de la paciente, esta actuó con el cuidado y diligencia, destinando todos los medios para para procurar el bienestar de la paciente. Por las razones antes expuestas, solicito respetuosamente negar la totalidad de las pretensiones de la parte Accionante, y en su lugar, imponerle condena en costas y agencias en derecho.

Frente a la pretensión SEXTA: En efecto, me opongo a esta pretensión elevada por la parte Accionante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es jurídicamente viable que, COMPENSAR EPS sea condenada a pago alguno pretendido en la demanda ni mucho menos a que sean reconocidas costas y agencias en derecho, por cuanto en el presente caso no se probó que la pasiva de la acción haya incumplido con alguna obligación contractual a su cargo, pues en la Historia Clínica es posible evidenciar que, desde el ingreso de la paciente, esta actuó con el cuidado y diligencia, destinando todos los medios para para procurar el

bienestar de la paciente. Por las razones antes expuestas, solicito respetuosamente negar la totalidad de las pretensiones de la parte Accionante, y en su lugar, imponerle condena en costas y agencias en derecho.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con lo establecido en el inciso primero del Art. 206 del CGP² y con el fin mantener un equilibrio procesal, garantizar pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi procurada, procedo a **OBJETAR** el Juramento Estimatorio de la Demanda. Lo mencionado, toda vez que se evidencia la ausencia de pruebas que permitan inferir la viabilidad del reconocimiento de las sumas que se indican en dicho acápite.

En cuanto a la categoría de daños patrimoniales o materiales, representado en el lucro cesante consolidado y futuro que fuera solicitado en la demanda. Objeto su cuantía en atención a que la parte Demandante no cumplió su carga probatoria establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso. En primer lugar, debe decirse que no resulta procedente lo solicitado respecto del reconocimiento y pago en favor de la parte Demandante de sumas de dinero por concepto de Daño emergente. Lo anterior, en tanto El perjuicio material pretendido comprende los gastos en los que incurrió la demandante para impetrar la acción genitora del presente proceso, los cuales ante una eventual sentencia favorable a sus intereses serán reconocidos por el juez bajo el concepto de costas procesales, por lo que es improcedente su reconocimiento tal como está enunciado. De manera que no existe fundamento para solicitar este perjuicio en tanto claramente no está demostrado.

² CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, Artículo 206: “(...) *Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación (...)*”.

En segundo lugar, no aportó prueba detallada del perjuicio cuya indemnización deprecia. No resulta procedente lo solicitado respecto del reconocimiento y pago en favor de la demandante Leydi Landines López, el señor Miguel Hernando Cubides Puerchambud y la Señora Laura Catalina Cubides Landines de sumas de dinero por concepto de lucro cesante consolidado y futuro; lo anterior, en tanto que:

- i) Se deberá tener en cuenta que si bien, se aportó certificación laboral expedida por “MEGALINEA S.A.”, la misma aún no ha sido ratificada, tal y como fue solicitado en oposición a los medios probatorios. Luego, a la fecha no se ha acreditado la actividad productiva que desarrollaba y los ingresos percibidos por ella, de tal manera que no se cumple con los criterios exigidos para dicha reclamación, en la medida que el lucro cesante deber ser “cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. (...) Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afincan en una situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente (...)”⁵. Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse y, de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente, sin que ninguna de estas premisas se cumpla en este evento.
- ii) Conforme a la jurisprudencia aplicable, requiere la demostración de una pérdida real y comprobable de ingresos como consecuencia directa del hecho dañoso. En el caso concreto, no se evidencia que la señora Leydi Landines López haya dejado de percibir los ingresos que, según la documentación aportada, devengaba en la empresa MEGALÍNEA S.A. NIT 860505170. La documental allegada no acredita la interrupción o afectación de su capacidad laboral o sus ingresos, ni mucho menos que devengara más de un SMMLV.

Además, la pretensión formulada carece de soporte técnico que permita calcular dicho perjuicio conforme a las fórmulas actuariales reconocidas en sede judicial, resultando por ende inadmisibles.

- iii) El despacho deberá tener en cuenta que no se evidencia ninguna fórmula matemática que evidencie porque la parte demandante realiza el cálculo y en que se basa. Pues el cálculo por medio del cual se está liquidando el lucro cesante es errado, ello, teniendo en cuenta que para calcular el mismo se debe tomar como base el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral que se allegó como prueba y que por demás también será ratificado. mismo que de paso acredita que la demandante no se había alcanzado un nivel de mejoría máxima como indica el manual único de calificación.

- iv) Ahora y con relación a los demandantes, MIGUEL HERNANDO CUBIDES PUERCHAMBUD y LAURA CATALINA CUBIDES LANDINES, en calidad de cónyuge e hija mayor de edad de la señora Leydi Landines López respectivamente, relativa al reconocimiento de lucro cesante consolidado, carece de fundamento jurídico y debe ser rechazada. En primer lugar, el lucro cesante es un perjuicio estrictamente patrimonial que solo puede ser reclamado por quien demuestre haber sufrido una pérdida real, directa y comprobable de ingresos como consecuencia de un hecho dañoso. En este caso, no existe evidencia de que la señora Leydi Landines López haya fallecido o dejado de percibir los ingresos que devengaba, siendo ella la única legitimada para solicitar este tipo de perjuicio en caso de que hubiese afectado su capacidad laboral o económica como consecuencia de la remora acreditación de los hechos que rodean el litigio. Adicionalmente, estos de la presunta afectada no puede reclamar este tipo de compensación si no demuestra de manera concreta y probada que ha sufrido un daño patrimonial propio derivado de los hechos. En el presente caso, no se ha acreditado la señora Catalina Cubides haya experimentado una pérdida económica derivada de los ingresos de su madre ni que su

patrimonio se haya visto afectado de manera directa. Por tanto, esta pretensión es improcedente y carece de sustento jurídico para su reconocimiento.

Por tanto, resulta evidente que el valor pedido no está estimado de manera razonada, pues el lucro cesante pedido por la parte actora no está sustentado mediante prueba o elemento de juicio suficiente para acreditar la cuantía de la pérdida que alega, esto debido a que lo esgrimen en meras aseveraciones sin fundamento. Ahora bien, teniendo en cuenta que la Corte Suprema de Justicia ha sido clara en determinar que la prueba de la causación del daño es un elemento indispensable para reconocer el pago, las estimaciones hechas por esta pretensión no tienen sustento jurídico alguno.

En este orden de ideas, es preciso reiterar que la parte Demandante tenía entre sus mandatos toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que sobre este particular ha establecido lo siguiente:

*“(...) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración,** como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.³” (Subrayado fuera del texto original)*

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. Mp. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299 .

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”⁴(Subrayado fuera del texto original).

En virtud de lo expuesto, resulta claro que el extremo actor desconoció los mandatos legales y jurisprudenciales citados, dado que su estimación no obedece a un ejercicio razonado sino meramente especulativo. Razón por la cual, objeto el juramento estimatorio presentado por el extremo actor y solicito se impongan la sanción prevista en el artículo 206 del Código General del Proceso.

EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA.

Coadyuvo las excepciones propuestas por la Entidad Promotora de Salud Compensar, sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor formulo las siguientes:

2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN CABEZA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. Mp Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

Lo primero que debe tener en consideración su Despacho, es que COMPENSAR EPS S.A. cumplió con su obligación contractual como entidad promotora de salud (EPS), toda vez que autorizó todos y cada uno de los procedimientos necesarios de la señora Leidy Landines Lopez, lo cual se evidencia en los documentos obrantes en el plenario, en los que se observa que desde el mismo momento que requirió atención en salud, ésta le garantizó el acceso oportuno, adecuado y perito, donde contó con las autorizaciones en los exámenes médicos prescritos por los galenos, los tratamientos y las intervenciones quirúrgicas que requería su estado de salud. Así mismo, al garantizar el acceso al servicio de salud, se observa que la Clínica Centenario S.A.S prestó un adecuado y diligente acceso al servicio médico. Con la aclaración de que COMPENSAR E.P.S., en su calidad de entidad promotora de salud no tiene la obligación de prestar directamente el servicio médico, tratamientos o asistencia, sino que únicamente se limita a garantizar la prestación del servicio de salud.

De manera fundante en la Ley 100 de 1993, se definió el alcance de las responsabilidades asignadas a las Empresas Promotoras de Salud, indicando con total claridad que aquellas corresponden a organizar y garantizar la prestación del Plan de Salud Obligatorio hoy denominado Plan de Beneficios y girar los recursos para la atención médica de manera oportuna de sus afiliados. Así las cosas, el aseguramiento constituye todas aquellas labores administrativas que realiza la EPS para garantizar que los servicios de salud requeridos por el afiliado sean dispensados por la red de IPS contratadas. Siendo para ello, una de las labores más importantes, la autorización de los servicios de salud por parte de la EPS.

Por consiguiente, el rasero con el que debe observarse el actuar de las entidades promotoras de salud corresponde a calificar su diligencia para autorizar y permitir la atención médica en su papel de asegurador, por lo que solo se les puede deprecar su proceder en la facilitación de los servicios y tratamientos médicos, así como posibilitar el acceso a los medicamentos ordenados por el personal médico de las instituciones prestadoras de salud, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007. Así las cosas, bajo ninguna circunstancia se le transfiere a las EPS la prestación de

los servicios médicos asistenciales, diagnósticos o indicación farmacológica, sino la garantía de acceder a ellos.

En concordancia con lo anterior, la Corte Suprema de Justicia a dispuesto:

“Para que el juez declare que un hecho es obra de un agente, deberá estar probado en el proceso (sin importar a quien corresponda aportar la prueba), que el hecho desencadenante del daño ocurrió bajo su esfera de control y que actuó o dejó de actuar teniendo el deber jurídico de evitar el daño. El juicio de imputación del hecho quedará desvirtuado si se demuestra que el demandado no tenía tal deber de actuación.”⁵

En el mismo pronunciamiento, la Corte determino respecto al juicio de reproche culpabilísimo que:

“En lo que respecta al componente subjetivo de la responsabilidad (exigible en los casos de responsabilidad por culpabilidad), no basta que la acción generadora del daño se atribuya al artífice como obra suya (imputatio facti), sino que hace falta entrar a valorar si esa conducta es meritoria o demeritoria de conformidad con lo que la ley exige (imputatio iuris). También en materia de culpabilidad, el dolo y la culpa se imputan a partir de un marco de sentido jurídico que valora la conducta concreta del agente (...)” – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Por lo tanto, en el caso concreto la responsabilidad de COMPENSAR E.P.S. únicamente podrá comprometerse si esta no hubiera asumido, administrado y gestionado los riesgos del señor José Anunciación Angarita y no hubiese realizado todas aquellas labores administrativas que realizan las entidades promotoras de salud para garantizar que los servicios de salud requeridos por el afiliado

⁵ Sentencia SC13925 del 24 de agosto de 2016, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

hubieran sido proporcionados. Todo esto sin perjuicio del hecho que tampoco se observa se reúnan los elementos necesarios para que pueda haber una responsabilidad civil profesional por parte de las IPS respecto a la prestación del servicio de salud.

Considerando lo anterior, la EPS cumplió con sus obligaciones contractuales, por cuanto facilito el acceso a la atención médica requerida por la demandante y las prescripciones médicas del equipo de profesionales de la salud que intervinieron en la atención prodigada. Con fundamento en lo expuesto, debe señalarse entonces que COMPENSAR E.P.S. en su calidad de entidad promotora de salud, ha dado cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales y normativas que estaban a su cargo desde el primer momento en que se afilió a la señora Landines. Pues ha sido la entidad que emitió todas las autorizaciones requeridas por la paciente, garantizó la continuidad, calidad, seguridad e idoneidad técnico-científica en la prestación de los servicios de salud y realizó el acompañamiento requerido para el caso de marras.

En conclusión, no es dable endilgar responsabilidad a COMPENSAR E.P.S., en tanto desplegó todas las actuaciones tendientes a facilitar el acceso de la señora Landines López a todos los servicios de salud que requirió en atención a la evolución de todas y cada una de sus patologías. Lo anterior por cuanto dio trámite a cada una de las órdenes médicas proferidas por los especialistas tratantes, profirió las respectivas autorizaciones para procedimientos y medicamentos que requería el paciente en cada uno de sus estadios de salud. Tan es así, que dentro de la demanda no se evidencia ninguna irregularidad o reproche por parte del apoderado de la parte demandante en lo atinente a la asignación de citas, acceso a procedimientos o medicamentos requeridos, así como tampoco ninguna dilación respecto de alguna autorización de servicios de salud. Razón por la cual, es improcedente proferir condena alguna en contra de Compensar en su programa de entidad promotora de salud, por cuanto ha dado cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales y normativas que estaban a su cargo desde el primer momento en que se afilió la demandante y a lo largo de toda su estancia hospitalaria. Lo anterior por cuanto la demandada ha sido la entidad que emitió todas las autorizaciones requeridas por la paciente, garantizó la continuidad, calidad,

seguridad e idoneidad técnico-científica en la prestación de los servicios médicos y realizó el acompañamiento requerido para el caso de marras. Máxime, cuando en el ámbito de su actividad de aseguramiento autorizó el suministro y cobertura de los servicios de salud requeridos por el paciente de forma adecuada y ajustada a su condición clínica sin imponer barreras administrativas. Por lo anterior, solicito señor Juez tenga como probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD, DEBIDO A LA PRESTACIÓN DILIGENTE, OPORTUNA, ADECUADA, CUIDADOSA Y DE COMPENSAR EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO AMBULATORIO Y QUIRÚRGICO.

En el caso que nos atañe, no existe falla médica que se pueda imputar a Compensar EPS, por la atención médica prestada de forma ambulatoria a la señora Leydi Landines López, dado que el accionar del personal médico fue adecuado y diligente desde su ingreso a las instalaciones de ésta. La atención brindada por Compensar a la señora Leydi Landines López desde el inicio hasta la conclusión del tratamiento médico evidencia un manejo diligente, ajustado a los principios de la buena práctica médica y al marco normativo aplicable en Colombia. En la etapa inicial, la paciente fue valorada en consulta prequirúrgica, donde se realizaron los análisis necesarios para evaluar su aptitud para el procedimiento, incluyendo la revisión de conceptos especializados de neurología y otorrinolaringología. Esto demuestra una atención integral previa a la intervención quirúrgica, garantizando que las condiciones de salud de la paciente permitieran minimizar riesgos asociados al procedimiento. Además, se le informó de manera clara y suficiente sobre los cuidados posquirúrgicos, incluyéndose recomendaciones y signos de alarma.

En términos generales, la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y/o a sus familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico, culposo o doloso, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, resulta necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa o dolo y la presencia de

un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que, en el régimen de responsabilidad, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacersele saber cuál es la responsabilidad médica”.⁶ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).*

Así mismo, la Corte Suprema de Justicia en fallo reciente se pronunció de la siguiente forma:

*“(…) **El médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo**; de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”.⁷ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).*

⁶ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de septiembre de 2016.

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, resulta pertinente ilustrar cómo las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, la Corte Suprema de Justicia ha sido claro en establecer:

*“De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, lo cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá la prestación prometida. **Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias de la paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos** que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de las mismas o las condiciones propias del afectado, entre otros.*

(...)

*El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. **En consecuencia, se exige por parte del demandante o de la paciente afectado que demuestre, en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia**, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico”. - (Subrayado y negrilla por fuera de*

texto).

En los mismos términos, en reciente pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia reiteró la naturaleza de la prestación del servicio médico y la obligación recae en el demandante para acreditar la culpa:

“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**”.*⁸

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de los sujetos que componen el extremo pasivo del litigio, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC7110-2017. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

“ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. *Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Conforme a lo precitado, en el presente caso se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por la parte activa para configurar responsabilidad de Compensar en su prestación de servicio de salud ambulatorio. Puesto que la obligación en la prestación del servicio de salud es de medios, en virtud de la norma precitada. Aunado a ello, la parte demandante debe demostrar la configuración de los tres elementos sine qua non para determinar la responsabilidad, esto es (i) La falla, (ii) El daño antijurídico y (iii) El nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, lejos de probar el error médico y los tres aspectos anotados con anterioridad, de la documentación que conforma el expediente se puede observar que la atención médica brindada por COMPENSAR EPS se sujetó a los más altos estándares médicos al momento de proporcionar un servicio de salud a la señora Leydi Landines López.

Visto lo anterior, para exponer de forma idónea las razones por las que compensar actuó con la debida diligencia y cuidado durante la atención médica prestada a la señora Leydi Landines López. Es menester comenzar señalando que no es cierto que no se le haya dado la atención idónea a la paciente o que incluso exista un error médico dentro de las actuaciones de los galenos. Lo anterior, se desvirtúa con la mera lectura de la historia clínica, en la que se puede apreciar que tanto en el procedimiento quirúrgico como en el espacio temporal en el que la paciente se encontró dentro de las instalaciones hospitalarias, las entidades demandadas efectuaron un seguimiento idóneo al estado de salud de la paciente con el fin de que obtuviera una pronta recuperación, tal como se puede evidenciar a continuación:

(i) Respecto de la atención inicial al paciente.

- El día 07 de octubre de 2015, la señora Leydi Landines López consultó por primera afectación de rodilla desde el 07 de octubre de 2015. En esta atención a la demandante le fue solicitada oportunamente radiografía y demás exámenes de valoración, tal y como se muestra a continuación:

compensar - EPS		Historia Clínica	
Nº Id Afiliado 79655003	Atendido En TR.78H No.41C-48 SUR	Nº Autorización 152799501539239	Fecha y Hora Atención 2015-10-07 14:59:56
Nº Id Paciente 52741734	Tipo ID CC	Estrato	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos LEYDI LANDINES LOPEZ	Sexo F	RH ?	Edad 33 Año(s) 9 Mes(es)
Dirección Residencia KR 77 I N.69 B - 62 SUR. BOSA PABLO VI	Grupo Sanguíneo A	Fecha Nacimiento 24/12/1981	Parentesco del Responsable
Ocupación TELEFONISTAS Y RECEPCIONISTAS		Teléfonos 7193741*3112417778	Responsable
Responsable		Acompañante Sola	Aseguradora
Etnia Mestizo		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	
Riesgo Paciente R1 Sano			
Motivo Consulta " LA RODILLA "			
Enfermedad Actual PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO CRONICO DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR EN RODILLA IZO CON LIMITACION EN OCACIONES PARA AL EXTENSION			
Evolución y Control			
Laboratorio Clínico			
Imagenología 873420 : RADIOGRAFIA DE RODILLA AP. LATERAL + Cantidad: 1 Observación: IZO			
Otros Exámenes y/o procedimientos			
Procedimientos Internos			
Remisiones			

Tal y como se evidencia en la Historia Clínica, la señora Leydi Landines López no le fue limitado el

acceso a la salud, todo lo contrario, le fue suministrado todas las herramientas médicas que se tenían a disposición en pro de su salud. Luego, esto evidencia que desde el primer momento en que la paciente manifestó dicha afectación, que no fue con anterioridad al 2015, se adoptaron las medidas pertinentes para garantizarle un tratamiento diligente, fundamentado en criterios médicos idóneos y oportunos.

Para el **03 de marzo de 2016** de la Historia Clínica se desprende que el manejo brindado por **Compensar** a la señora Leydi Landines López en la consulta de marzo de 2016 se caracteriza por un enfoque clínico detallado y orientado hacia un tratamiento integral de su condición. En esta consulta ambulatoria, se documenta un cuadro clínico de **dolor en la rodilla izquierda** asociado a esfuerzo físico reciente y síntomas recurrentes previamente diagnosticados como **mal alineamiento patelar** en seguimiento por ortopedia.

Diagnósticos
M705 OTRAS BURISITIS DE LA RODILLA M765 TENDINITIS ROTULIANA

Medicamentos Formulados y/o Administrados
DEXAMETASONA FOSFATO SOLUCION INYECTABLE 8/2 MG/ML Cantidad: 3 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: 1 AMP IM CADA DIA Duración del tratamiento: 3 Día(s) . DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: 1 AMP IM AHORA Duración del tratamiento: 1 Día(s) . DICLOFENACO SODICO TABLETA O CAPSULA 50 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 TAB CADA 8 HORAS Duración del tratamiento: 7 Día(s) .
Recomendaciones:

Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Incapacidad: 160638966328160 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 3 Fecha de Iniciación: 2016/03/03 Fecha de Finalización: 2016/03/05 Justificación/Observaciones: No Autorización 11153556, NIT: 860505170

Conducta
Conducta: PACIENTE CON TENDINITIS PATELAR Y BURISITIS RODILLA IZQUIERDA. SE DEJA DICLOFENAC, **DEXAMETASONA**, REPOSO, CALOR LOCAL, SOLICITAR FISIOTERAPIA INDICADA POR ORTOPEDIA, Y CONTROL CON ESPECIALISTA.

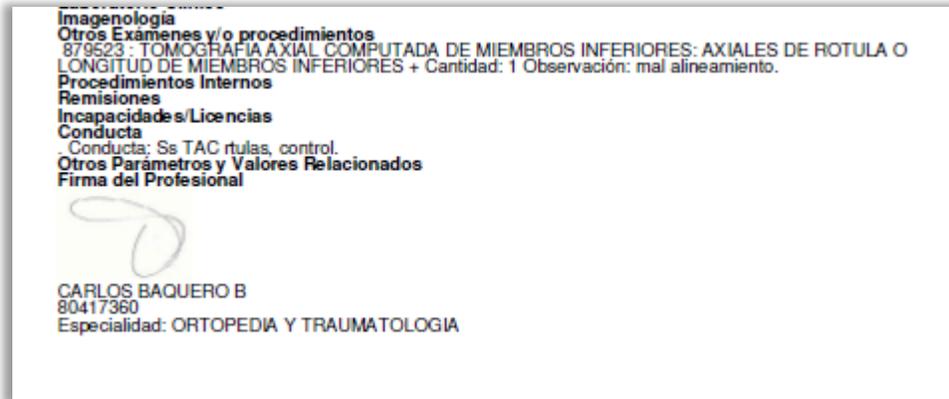
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



WILLINGTON ALEJANDRO ORTEGA CUBIDES
7174169
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Quiere decir lo anterior, que a la paciente se le recetó tratamiento consistente en diclofenaco, dexametasona, reposo, calor local, solicitar fisioterapia indicada por ortopedia y control con especialista. Garantía de la buena practica médica y atención inicial de su afección en la rodilla izquierda.

Para el 03 de octubre de 2016, de la Historia Clínica se desprende que el Dr. Carlos Augusto Baquero atendió a la señora Landines López y, en evidencia de las buenas prácticas médicas, la atención del Dr. Carlos Baquero se realizó de forma oportuna, pues en esta, ante la persistencia del dolor de rodilla, en atención al motivo de consulta, le fue solicitada "Tomografía axial computada de miembro inferiores: axiales de rótula:



Documento: Historia Clínica de Clínica Compensar EPS del 03 de octubre de 2016.

Transcripción esencial: **Otros Exámenes y/o procedimientos** 879523: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES + Cantidad: 1 Observación: mal alineamiento. **Conducta.** Conducta: Ss TAC rtulas, control.

El día 28 de marzo de 2017 se realiza junta médica ortopédica de miembro inferior en la que se advierte que Según la historia clínica, se evidencian los siguientes puntos relevantes: Primero, aunque la paciente refirió en la Junta Médica un antecedente de dolor en la rodilla izquierda desde hace aproximadamente 20 años, dicho antecedente no fue narrado previamente en las múltiples consultas realizadas, lo que implica una falta de comunicación completa y oportuna de sus síntomas en el contexto de atención médica anterior. Segundo, en la Junta Médica se determinó que la paciente presentaba una indicación para manejo quirúrgico, consistente en el "realineamiento de la tuberosidad anterior de la tibia rodilla izquierda". Sin embargo, también se le indicó expresamente que debía asistir a consulta con el doctor Baquero con el concepto de la Junta Médica, para continuar con el proceso de valoración y tratamiento. Según los registros, no existe constancia de que la paciente haya cumplido cabalmente con esta recomendación y tercero En la Junta Médica, la paciente manifestó entender y aceptar las indicaciones dadas, incluyendo la necesidad de manejo

quirúrgico y las citas subsiguientes. Tal y como paso advertir de lo siguiente:

FECHA DE JUNTA	28/03/2017
PACIENTE	LEYDI LANDINES
IDENTIFICACION	52741734
EDAD	35
CIE 10	M222
NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	MAL ALINIAMIENTO PATELOFEMORAL
REMITENTE	DR. CARLOS BAQUERO
OCCUPACION	TRABAJA EN CALL CENTER
RESUMEN	PAC 35A, HACE 20 AÑOS TUVO TRAUMA SOBRE RODILLA IZQ (CAIDA SOBRE UNA PIEDRA), DESDE ESE MOMENTO HA TENIDO DOLOR, LIMITACION, EDEMA, SENSACION DE INESTABILIDAD, DOLOR AUMENTA EN EXTENSION, AL SUBIR ESCALERAS. AL EF: RODILLA IZQ CON ATROFIA DEL CUADRICEPS, MOVILIDAD COMPLETA, DOLOR A LA PRESION Y MOVILIDAD DE LA ROTULA CON ROCE PF, SIN INESTABILIDAD, SIN SG MENISCALES. BUENA ALINEACION DE LA EXTREMIDAD. RMN RODILLA IZQ LESION CONDRAL EN PATELA, OSTEOFITO EN PLATILLO TIBIAL LATERAL, CONDILO FEMORAL LATERAL. TAC DE RODILLAS CON INCLINACION LATERAL DE LA ROTULA CON CAMBIOS ARTROSICOS PF ESPECIALMENTE LA IZQ
DECISIÓN:	LA JUNTA CONSIDERA QUE TIENE INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO. REALINEAMIENTO DE LA TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA RODILLA IZQ. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUE DEBE ASISTIR A CITA CON EL DR BAQUERO CON EL CONCEPTO DE LA JUNTA. LA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.
ASISTENTES A LA JUNTA	DR. CARLOS RANGEL FISIATRIA, DR. JULIO ALVIS ORTOPEDIA DE RODILLA, DR. GERMAN VALCARCEL ORTOPEDIA DE RODILLA, DRA LILIANA GOMEZ GESTORA DE JUNTAS.

Documento: Junta médica del 28 de marzo de 2027.

Transcripción esencial: PAC 35A, HACE 20 AÑOS TUVO TRAUMA SOBRE RODILLA IZQ (CAIDA SOBRE UNA PIEDRA), DESDE ESE MOMENTO HA TENIDO DOLOR, LIMITACION, EDEMA, SENSACION DE INESTABILIDAD, DOLOR AUMENTA EN EXTENSION, AL SUBIR ESCALERAS. AL EF: RODILLA IZQ CON ATROFIA DEL CUADRICEPS, MOVILIDAD COMPLETA, DOLOR A LA PRESION Y MOVILIDAD DE LA ROTULA CON ROCE PF, SIN INESTABILIDAD, SIN SG MENISCALES. BUENA ALINEACION DE LA EXTREMIDAD. RMN RODILLA IZQ LESION CONDRAL EN PATELA, OSTEOFITO EN PLATILLO TIBIAL LATERAL, CONDILO FEMORAL LATERAL. TAC DE RODILLAS CON INCLINACION LATERAL DE LA ROTULA CON CAMBIOS ARTROSICOS PF ESPECIALMENTE LA IZQ DECISIÓN: LA JUNTA CONSIDERA QUE TIENE INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO. REALINEAMIENTO DE LA TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA RODILLA IZQ.

SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUE DEBE ASISTIR A CITA CON EL DR BAQUERO CON EL CONCEPTO DE LA JUNTA. LA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

En la atención del **02 de octubre de 2017** por ortopedia, debe advertirse que la paciente no trae TAC, pese a ello, se le realiza examen físico y se le da orden de nuevo control, tal y como se muestra a continuación:

Episodio : 1940426 fecha : 02/10/2017	Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ Identificación : CC 52741734 Sexo : Femenino Especialidad : 10CTC ORTOPEdia Aseguradora : COMPENSAR POS-PC	F. Nacimiento : 24.12.1981 Edad : 35 Años	
------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis
Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro
Nivel de Escolaridad : Técnico Incompleto
Empleador o Empresa : CALL CENTER
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Sistema de Creencias : Cristiano

Motivo de Consulta
Traigo valoración de junta médica

Enfermedad Actual
Asiste con concepto de junta de miembro inferior en donde autorizan realineamiento patelar, no trae el TAC para definir colocación de injerto de cresta.

Para el **07 de diciembre de 2017** se dio la orden de realineamiento patela izquierda y posteriormente la paciente suscribió consentimiento informado donde se describieron los riesgos tales como: infección, trombosis, distrofia, artrofibrosis, tromboembolismo pulmonar, así:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PACIENTE:	LEYDI LANDINEBLO PEZ	TIPO IDENTIFICACIÓN:	CC	IDENTIFICACIÓN:	52741734
EDAD:	35 Años	SEXO:	Femenino	MODALIDAD ATENCIÓN:	Ambulatorio
EPISODIO:	1940420	FECHA REGISTRO:	7/12/2017	HORA REGISTRO:	09:47:55
ASEGURADO RA:COMPENSAR POSICO	PROFESIONAL RESPONSABLE:CARLOS BAQUERO				
814705	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION MAS PUCATURA DE				

A. DECLARACIONES

Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor (Baquero) escogido por mí para que en ejercicio legal de su profesión y con el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerirse, así como el personal auxiliar de servicios asistenciales que se hagan necesarios se me practique(n) la(s) intervención(es) o procedimiento(s) arriba mencionados mas condroplastia patelar.

Mi médico queda igualmente facultado para llevar a cabo la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados, si en el curso de la intervención quirúrgica o del procedimiento llegare a presentarse una situación advertida o imprevista que a juicio del médico tratante, los haga aconsejables.

El consentimiento y autorización que anteceden, han sido otorgados posterior al examen que me ha practicado el médico autorizado, con el objeto de identificar mi estado de salud o enfermedad, y previa la advertencia que él mismo me ha hecho sobre los riesgos previstos para la intervención o procedimiento que requiero, advirtiéndome que todo procedimiento no es inocuo, y que pueden ocurrir complicaciones intra- operatorias o en el post-operatorio inclusive la muerte. Así mismo sobre el resultado de la Cirugía o procedimiento, que puede variar independientemente del procedimiento quirúrgico como tal, y que puede haber secuelas post-operatorias imprevisibles e imprevénibles

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento propuesto consiste en: realinear la patela y corregir lesiones condrales de esta. colocaiocn de injerto de la cresta iliaca izquierda.

2. INDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento esta indicado en:mal alineamiento patelar

3. BENEFICIOS A RECIBIR

Los beneficios de realizarme el procedimiento son:mejoria del dolor e inflamacion

4. RIESGOS FRECUENTES

Se me ha explicado a satisfacción dentro de los riesgos previsibles del procedimiento que he autorizado, las complicaciones mismas del mismo como trombosis infeccion distrofia artrofibrosis

5. RIESGOS ESPECÍFICOS

De acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son: trombosis embolia pulmonar

6. ALTERNATIVAS TRATAMIENTO

Las otras alternativas de tratamiento son no hay

7. CONSECUENCIAS DE LA NO REALIZACIÓN

Las consecuencias de la no realización del procedimiento pueden ser: persistencia del dolor

del mismo como trombosis infección distrofia artrofibrosis 5. RIESGOS ESPECÍFICOS De acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son: trombosis embolia pulmonar (...) 8. DISPOSICIÓN Y VOLUNTAD Certifico que se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo, que existen riesgos no prevenibles, así como riesgos de muy difícil previsión que por su naturaleza no pueden ser advertidos. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoria y entendiblemente, igualmente, declaro que he sido advertido por el personal médico autorizado que la práctica del procedimiento(s) yo intervención (es) que se me realizarán. compromete una actividad y una obligación medica de medios, más no de resultados, razón por la cual comprendo que no se pueden garantizar los resultados exitosos de la misma. Todo procedimiento invasivo conlleva riesgos que cuando se materializan pueden generar complicaciones que a pesar de los esfuerzos de los especialistas tratantes y de la utilización de los recursos disponibles para contrarrestarlas, podrían llegar a comprometer de forma temporal o permanente las condiciones de salud del paciente y, en casos extremos, su propia vida. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mi en su integridad, que todos los espacios en blanco han sido completados ants de mi firma y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte dinforme mi médico con respecto a alcance y contenido.

El consentimiento informado suscrito por la señora Leydi Landines López antes del procedimiento quirúrgico evidencia que fue plenamente informada sobre los riesgos inherentes al mismo, los cuales abarcan tanto complicaciones comunes como específicas de acuerdo con su condición de salud. Este documento, denominado Consentimiento informado detalla riesgos frecuentes del procedimiento, como trombosis, infección, distrofia y artrofibrosis, además de los riesgos específicos derivados de las condiciones particulares de la paciente, como embolia pulmonar. Esto indica que la información brindada fue personalizada, considerando sus antecedentes médicos.

Luego, Compensar ha cumplido con la buena práctica médica en todo momento, garantizando que la señora Leydi Landines López recibiera la atención adecuada conforme a su diagnóstico. Desde el inicio, se le brindó un tratamiento médico integral y oportuno, incluyendo la realización de las intervenciones necesarias y el seguimiento posoperatorio adecuado. Durante todo el proceso, los médicos tratantes proporcionaron información clara sobre los riesgos y las posibles complicaciones del procedimiento, asegurando el consentimiento informado. Asimismo, se le ofreció un manejo multidisciplinario para mitigar los efectos de su patología preexistente y se le brindaron recomendaciones personalizadas sobre la rehabilitación, el control del dolor y las medidas preventivas, en concordancia con las mejores prácticas médicas. Aunque los resultados no hayan sido los esperados, el seguimiento y la atención brindados a la paciente han sido conforme a los estándares profesionales establecidos, sin que pueda imputarse responsabilidad a la aseguradora por los resultados de la evolución clínica.

En relación con el consentimiento informado de anestesiología, es importante destacar que este documento incluye una explicación detallada de los riesgos asociados al proceso anestésico, los cuales son inherentes a cualquier intervención quirúrgica. Entre dichos riesgos, se encuentran complicaciones como lesiones nerviosas, que pueden derivarse de factores como la posición quirúrgica, el uso de equipos de monitorización o la técnica anestésica utilizada. En este caso, el consentimiento informado proporcionado y firmado por la paciente incluyó la advertencia sobre estas posibles complicaciones, demostrando que se cumplió con el deber de informar de manera suficiente y oportuna. Además, el equipo médico actuó diligentemente en la prevención y manejo de riesgos asociados, evidenciando que cualquier complicación, incluida la lesión del nervio ciático poplíteo externo, no fue producto de negligencia sino de un riesgo propio del procedimiento y su manejo anestésico.

El **29 de diciembre de 2017** la paciente asistió a la valoración preanestésica Programada para condroplastia abrasión + osteotomía de realineación + relajación retináculo, mi izquierdo. En la que se determinó que tenía pendiente cita con neurología 3 enero 2018. Qx: turbino plastia, cirugía

queratocono. Anestesia general y local, no complicaciones. Tóxicos: no. Alérgicos: dipirona farmacológicos: ninguno fur: 15 diciembre 2017, clase funcional. Tal y como se muestra a continuación:

Episodio : 3684388	Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ		
Fecha : 29.12.2017	Identificación : CC 52741734		F. Nacimiento : 24.12.1981
	Sexo : Femenino		Edad : 36 Años
	Especialidad : 10ATC ANESTESIA		
	Aseguradora : COMPENSAR POS-PC		

Registro de Pre-Anestesia

Anámnesis
Motivo de consulta : VALORACION PREANESTESICA
Enfermedad actual : PROGRAMADA PARA CONDROPLASTIA ABRASION + OSTEOTOMIA DE REALINEACION + RELAJACION RETINACULO, MI IZQUIERDO

Antecedentes Anestésicos
En el pasado ha tenido alguno de los siguientes problemas?

Medicamentos que ingiere : PATOLOGICOS: ASMA, ULTIMO EPISODIO HACE 8 AÑOS. VERTIGO, DOLOR OIDO Y VOMITO, EN ESTUDIO POR OTORRINO. AUN NO DX DEFINITIVO. TIENE PENDIENTE CITA CON NEUROLOGIA 3 ENERO 2018. QX: TURBINOPLASTIA, CIRUGIA QUERATOCONO. ANESTESIA GENERAL Y LOCAL, NO COMPLICACIONES. TOXICOS: NO ALERGICOS: DIPIRONA FARMACOLOGICOS: NINGUNO FUR: 15 DICIEMBRE 2017 TOXICOS: NO CLASE FUNCIONAL

Revisión por Sistemas

Documento: Consentimiento informado pre- procedimiento quirúrgico.

Transcripción esencial: **PATOLOGICOS: ASMA, ULTIMO EPISODIO HACE 8 AÑOS. VERTIGO, DOLOR OIDO Y VOMITO, EN ESTUDIO POR OTORRINO. AUN NO DX DEFINITIVO. TIENE PENDIENTE CITA CON NEUROLOGIA 3 ENERO 2018. QX: TURBINOPLASTIA, CIRUGIA QUERATOCONO. ANESTESIA GENERAL Y LOCAL, NO COMPLICACIONES. TOXICOS: NO ALERGICOS: DIPIRONA FARMACOLOGICOS: NINGUNO FUR: 15 DICIEMBRE 2017 TOXICOS: NO CLASE FUNCIONAL**

Se evidencia que el proceso médico seguido con la señora Leydi Landines López incluyó una valoración exhaustiva previa al procedimiento quirúrgico, garantizando su seguridad y la adherencia a los protocolos médicos correspondientes. En la consulta del 29 de diciembre de 2017, la doctora Marta Elena Salazar Polanía indicó la necesidad de obtener el concepto de neurología, resaltando la importancia de contar con todos los elementos necesarios para una valoración preanestésica

integral.

Posteriormente, en el registro del **23 de enero de 2018**, tras la recepción y análisis de los conceptos emitidos por las especialidades de otorrinolaringología y neurología, se determinó que la paciente era apta para recibir anestesia. Esto evidencia que se cumplió con los estándares de valoración preoperatoria, asegurando que la paciente estuviera en condiciones adecuadas para la intervención quirúrgica.

Procedimientos

- * Código Cirugía : 0000814725
Descripción : CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA
- * Código Cirugía : 0000814705
Descripción : RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION MAS PLICATURA DE

Técnica Anestésica Sugerida

Ayuno : Nada via oral 8 horas previas al procedimiento

Regional : SI
Sedación : SI

Regional

- * Bloqueos : SI

Concepto Anestesiologo : **Apto para anestesia**

Observaciones Remisión a Tercer Nivel : SE REVISAN HISTORIAS CLINICAS DE OTORRINO Y NEUROLOGIA ORIGRNDEVCEFALEA YB MAREO ES TENSIONAL

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre o identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Página 59 de 687

Episodio : 3084388 Paciente : LEYDI LANDINES LOPEZ Identificación : CC - 52741734

Registro de Pre-Anestesia

Acepta Anestesia : SI
Se firma consentimiento : SI

Observaciones Valoración Preanestésica : SE RECOMIENDA INICIAR IMIPRAMINA

Observaciones : AYUNO SEGUN HORA DE CX

Responsable Firmar :
Fecha firma : 23.01.2018 Hora : 20:08
Responsable : CAMARGO VICTORINO EDDY AUGUSTO
Especialidad : ANESTESIOLOGIA

Documento: Historia Clínica - Registro de Pre-Anestesia - del 23 de enero de 2018

Transcripción esencial: **Concepto Anestesiologo:** Apto para anestesia

Observaciones Remisión a Tercer Nivel: SE REVISAN HISTORIAS CLINICAS DE OTORRINO Y NEUROLOGIA ORIGRNDEVCEFALEA YB MAREO ES TENSIONAL

Por lo tanto, no se advierte omisión alguna en el manejo médico brindado por COMPENSAR EPS ni en la atención a los derechos de la paciente durante el proceso quirúrgico. La actuación médica fue diligente, fundamentada en criterios clínicos y con apego a la lex artis.

Posteriormente, se diligenció un nuevo consentimiento informado donde se exponen los siguientes riesgos: Los riesgos específicos son: Infección y/o hematoma en el sitio de aplicación. Reacciones alérgicas. Lesión transitoria o definitiva de los nervios como consecuencia de la punción, con la pérdida de función de los mismos dependiendo si son motores y/o sensitivos y con la posibilidad que esta complicación genere dolor crónico. Intoxicación con los anestésicos locales utilizados. Ocasionalmente, la muerte.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PACIENTE:	LEYDI LANDINES LOPEZ	TIPO IDENTIFICACIÓN:	CC	IDENTIFICACIÓN:	52741734
EDAD:	38 Años	SEXO:	Femenino	MODALIDAD ATENCIÓN:	Ambulatorio
EPISODIO:	3884388	FECHA REGISTRO:	23/01/2018	HORA REGISTRO:	20:02:02
ASEGURADORA:COMPENSAR POS-PC	PROFESIONAL RESPONSABLE: EDDY CAMARGO				

ANREGIONA ANESTESIA REGIONAL

A. DECLARACIONES

Con el presente documento y en pleno uso de mis facultades mentales, manifiesto que he sido informado del procedimiento anestésico que me será practicado. El Dr (a) _____CAMARGO_____ en su nombre y en el de los anestesiólogos de Compensar, me ha explicado en la consulta los riesgos que puedan presentarse por la administración de anestesia que se requiere y que permite la práctica de la cirugía sin dolor. Otorgo mi consentimiento para que la anestesia que se requiera para la intervención correspondiente sea suministrada por parte un médico anestesiólogo del grupo de anestesia de Compensar. En mi caso concreto el planteamiento inicial es una anestesia regional.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La anestesia regional es el bloqueo de la sensibilidad de una parte determinada del cuerpo por inyección de anestésicos locales cerca de los nervios que la conectan con el cerebro. Este tipo de anestesia produce menores complicaciones pulmonares, de náuseas y vómitos, menor respuesta hormonal y metabólica al stress.

2. INDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO

Permitir la ejecución del acto quirúrgico.

3. BENEFICIOS A RECIBIR

Permitir la intervención quirúrgica con la máxima seguridad y comodidad para el paciente.

4. RIESGOS FRECUENTES

Se me ha informado que el acto anestésico practicado con los debidos cuidados, puede conllevar efectos secundarios leves como:

- Cefalea (dolor de cabeza).
- Mareo.
- Náuseas.
- Vómito.
- Temblor por frío.
- Dolor de garganta y en el sitio de la drugia.

• Dolor de garganta y en el sitio de la cirugía.

Riesgos graves como:

- Lesiones agudas.
- Secuelas crónicas.
- Reacciones alérgicas causadas por los medicamentos administrados y procedimientos implementados.

RIESGOS ESPECIFICOS

Los riesgos específicos son:

- Infección y/o hematoma en el sitio de aplicación.
- Reacciones alérgicas.
- Lesión transitoria o definitiva de los nervios como consecuencia de la punción, con la pérdida de función de los mismos dependiendo si son motores y/o sensitivos y con la posibilidad que esta complicación genere dolor crónico.
- Intoxicación con los anestésicos locales utilizados.
- Ocasionalmente, la muerte.

5. RIESGOS ESPECIFICOS

Los riesgos específicos son:

- Infección y/o hematoma en el sitio de aplicación.
- Reacciones alérgicas.
- Lesión transitoria o definitiva de los nervios como consecuencia de la punción, con la pérdida de función de los mismos dependiendo si son motores y/o sensitivos y con la posibilidad que esta complicación genere dolor crónico.

Documento: Consentimiento informado pre- procedimiento quirúrgico.

Transcripción esencial: RIESGOS FRECUENTES Se me ha Informado que el acto anestésico practicado con los debidos cuidados, puede conllevar efectos secundarios leves como: Cefalea (dolor de cabeza). Mareo. • Nauseas. - Vomito. Tembolor por frio. Dolor de garganta y en el sitio de la cirugía. Riesgos graves como: • Lesiones agudas. Secuelas crónicas. Reacciones alérgicas causadas por los medicamentos administrados y procedimientos implementados. RIESGOS ESPECIFICOS Los riesgos específicos son: Infección y/o hematoma en el sitio de aplicación. • Reacciones alérgicas. • Lesión transitoria o definitiva de los nervios como consecuencia de la punción, con la pérdida de función de los mismos dependiendo si son motores y/o sensitivos y con la posibilidad que esta complicación genere dolor crónico. Intoxicación con los anestésicos locales utilizados. Ocasionalmente, la muerte.

Para el 10 de febrero de 2018 día de la cirugía de ortopedia, se reseña en la historia clínica lo siguiente: Paciente programada para condroplastia de abrasión para zona patelar por artroscopia,

relajación de retináculo lateral más osteotomía de realineación más plicatura. Anestesia: general, regional, bloqueos Hallazgos: Mal alineamiento patelofemoral condromalacia GIII-IV patelar. Además, se hace la siguiente descripción quirúrgica:



“Documento: Consentimiento informado pre- procedimiento quirúrgico.

Transcripción esencial: Incision a nivel de la cresta iliaca izquierda incision de musculatura se disecciona la cresta y se expone, se obtiene injerto triangular bicortical. lavado, cierre de musculatura abdominal, piel. Previa asepsia antisepsia abordaje artroscopico convencional. se realiza sinovectomia anterior, se revisan meniscos los cuales estan normales y estables. se observa la patela encontrando leison condral GIII_IV se realiza condroplastia abrasion y estabilizaicon de bordes condrales. por portal supero externo se observa lateralizaicon patelar. se realiza liberacion del retinaculo lateral. , aun persiste leve lateralizacion. se realiza incision a nivel de tuberosidad tibial anterior, se disecciona el tendon patelar, se realiza osteotomia de esta tuberosidad medializandola. se coloca el injerto de cresta y se fija con tornillos corticales numero 2 . fijacion excelente. lavado se observa medializacion patelar. lavado cierre de piel colocaicon de vendajes y se cubre la cresta iliaca. **no complicaciones.**”

Ahora, la paciente finalmente vuelve a tener atención ambulatoria hasta el 08 de marzo de 2018 y en esta y en otros registros clínicos la paciente consulta por ortopedia y terapia física en las que

refiere “que le realizaron procedimiento por parte de ortopedia realineación de rotula izquierda y le realizaron injerto de cadera en la pierna izquierda en fecha 10 de febrero de 2018, refiere que a los 3 a 4 días del post operatorio presento episodios de trombosis venosa profunda del miembro inferior izquierdo; doppler vasos venosos del miembro inferior izquierdo de fecha 28 de febrero de 2018: trombosis venosa profunda de características agudas. 12 de marzo de 2018 tiempo de protrombina: 36.70 segundos inr: 2.95.” sin embargo, en este caso no hay evidencia de negligencia o mala praxis médica en este caso debido a que se siguieron los estándares de cuidado médico y quirúrgico establecidos. La paciente presentaba una condición de mal alineamiento patelofemoral, secundaria a un trauma previo, con síntomas consistentes en dolor, bloqueos y limitaciones funcionales, lo que justificó un manejo quirúrgico aprobado por una junta médica de ortopedia. El procedimiento fue realizado conforme a las recomendaciones de la literatura médica y se obtuvo el consentimiento informado, donde se explicaron los riesgos inherentes a la cirugía, incluyendo complicaciones potenciales como lesiones nerviosas y trombosis venosa profunda (TVP). Durante la intervención quirúrgica y el postoperatorio inicial, no se documentaron complicaciones inmediatas, y los controles posteriores evidenciaron una evolución satisfactoria hasta la aparición de la TVP, una complicación que, aunque infrecuente, está documentada como un riesgo inherente a cirugías mayores de miembros inferiores.

El manejo clínico ante las complicaciones fue oportuno y adecuado, lo que demuestra diligencia por parte del equipo médico. Cuando la paciente presentó síntomas de TVP a los 17 días postoperatorios, se realizaron los exámenes diagnósticos pertinentes, confirmando el diagnóstico y estableciendo un manejo anticoagulante inmediato. Además, el equipo descartó infecciones en el sitio operatorio y continuó un seguimiento cercano para asegurar la recuperación. En cuanto a la lesión parcial del nervio ciático poplíteo externo, identificada posteriormente, es una complicación que puede asociarse tanto al procedimiento quirúrgico como a otros factores postoperatorios, incluyendo la inmovilización prolongada y la predisposición individual de la paciente. Esta complicación fue manejada mediante rehabilitación intensiva, terapia física y acompañamiento multidisciplinario, logrando mejoras funcionales progresivas, como lo evidencian las

electromiografías y la evolución clínica reportada.

Además, la evolución posterior de la paciente refleja que se brindó tratamiento integral y continuo, considerando todas las variables asociadas a su condición. La literatura médica establece que algunas complicaciones, como las lesiones nerviosas, pueden ser inevitables incluso con el cumplimiento estricto de los estándares médicos.

Lo expuesto anteriormente cumple dos funciones esenciales, en primer lugar, brindarle claridad al Despacho sobre la ausencia de error en el procedimiento quirúrgico realizado al paciente Leidy, puesto que así fue registrado en su historial clínica. No existe en el expediente prueba alguna que pueda acreditar la afección de señora Leydi Landines López Téllez sea atribuible a Compensar EPS. Además, según el dictamen aportado por COMPENSAR EPS, la afectación de los nervios de la rodilla era un riesgo inherente a la cirugía. Por lo tanto, no se puede establecer una relación de causalidad directa entre la atención prestada en la clínica y el desenlace, ya que este era un riesgo previsto y aceptado por la paciente.

En conclusión, del estudio de la historia clínica obrante en el proceso se evidencia claramente que Compensar EPS obró con la debida diligencia, oportunidad e idoneidad frente a la atención en salud prestada a la paciente Leydi Landines López, puesto que se encuentra totalmente probado que los galenos tratantes desplegaron conductas tendientes a darle manejo adecuado al cuadro clínico de la paciente. No existe evidencia de negligencia ni mala praxis médica en este caso, dado que la intervención quirúrgica fue indicada y avalada por junta médica, realizada conforme a los estándares de la literatura médica y con consentimiento informado sobre los riesgos inherentes al procedimiento. Las complicaciones presentadas, como la trombosis venosa profunda y la lesión del nervio ciático poplíteo externo, son eventos posibles y conocidos en este tipo de cirugías, para los cuales se implementaron medidas de prevención y manejo oportuno y adecuado. El seguimiento médico, la rehabilitación y el tratamiento interdisciplinario brindado demuestran que las

complicaciones fueron abordadas de forma diligente y con el propósito de minimizar sus impactos en la calidad de vida de la paciente.

Solicito respetuosamente señor Juez, tener como probada esta excepción

4. DAÑO NO INDEMNIZABLE – MATERIALIZACIÓN DE UN RIESGO INHERENTE AL PROCEDIMIENTO MÉDICO.

En el presente caso debe tenerse en consideración que no se le puede endilgar responsabilidad alguna a COMPENSAR EPS, como quiera que se configuró un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico realizado consistente en el realineamiento de rótula con injerto de hueso autólogo. Mismo que fue puesto en conocimiento de la señora LEYDI LANDINES LÓPEZ, quien aceptó la realización del procedimiento a pesar de las complicaciones inherentes que podrían generarse para el caso específico lesión parcial moderada a severa del nervio ciático, que por tratarse de un riesgo inherente desdibuja la posibilidad de estructurar los presupuestos de la responsabilidad a cargo de la pasiva por ausencia de culpa.

Sobre este particular, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado acerca de la inexistencia de responsabilidad de una institución prestadora de servicios de salud en caso de un riesgo inherente:

“DAÑO INDEMNIZABLE-*Cuando se materializa un riesgo inherente al acto médico, el daño no tiene carácter indemnizable al no preceder de un comportamiento culposo.* Estudio en proceso de responsabilidad médica contractual contra médico de confianza, como consecuencia de perforación en el intestino causada a paciente durante la práctica de cirugía de extracción de vesícula.(SC7110-2017; 24/05/2017)⁹” (Subrayado y negrita fuera del texto original)

⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P Luis Armando Tolosa Villabona, radicación 2006-00234. Sentencia del

Posición que ha sido reiterada por en Honorable Consejo de Estado que ha sostenido lo siguiente:

*(...) Por otra parte, al hacerse usuario de la atención médica, el paciente adquiere el derecho a recibir el mejor tratamiento posible. **Cuando media consentimiento, ello comporta, en principio, la asunción de los riesgos inherentes al tratamiento, dentro de los cuales se encuentran el fracaso terapéutico y ciertos efectos secundarios adversos y a la vez exime de la carga de soportar las consecuencias de la privación del tratamiento,** así como la prestación del mismo por debajo de los estándares de la *lex artis*. Estos efectos, que escapan de la órbita de lo que el paciente está llamado a soportar incluyen tanto la progresión de una condición patológica curable, en el caso concreto como la aparición de nuevas patologías o secuelas.¹⁰ (...) (Subrayado y negrita fuera del texto original)*

Conforme a las sentencias anteriormente referenciadas y aterrizando la teoría al caso concreto, se debe poner en conocimiento del Despacho que la lesión parcial moderada a severa del nervio ciático, producto del realineamiento de rótula con injerto de hueso autólogo, no comporta la entidad para estructurar la responsabilidad en contra de la demandada. Lo mencionado, pues en ese evento nos encontramos ante la configuración de un riesgo inherente que la propia paciente conoció y consintió con antelación a la intervención. Por lo cual no podrá condenarse a COMPENSAR EPS al reconocimiento y pago de las pretensiones formuladas en el escrito de demanda, como quiera que no existirá responsabilidad como consecuencia de la realización de un riesgo inherente al servicio. En efecto, el consentimiento informado para la intervención quirúrgica que conoció y firmó la señora LEYDI LANDINES LÓPEZ, se encuentra registrado en la historia clínica:

veinticuatro (24) de mayo de dos mil diecisiete (2017).

¹⁰ Consejo de Estado, Consejera Ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO Radicación número: 25000-23- 26-000-1995-00964-01(21774), sentencia del veintinueve (29) de septiembre de dos mil quince (2015).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PACIENTE:	LEYDI LANDIMBELLOPEZ	TIPO IDENTIFICACIÓN:	CC	IDENTIFICACIÓN:	52741734
EDAD:	35 Años	SEXO:	Femenino	MODALIDAD ATENCIÓN:	Ambulatorio
EPISODIO:	1940420	FECHA REGISTRO:	7/12/2017	HORA REGISTRO:	09:47:56
ASEGURADO RA:COMPENSAR POS-PC	PROFESIONAL RESPONSABLE:CARLOS BAQUERO				
814705	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION MAS PUCATURA DE				

A. DECLARACIONES

Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor (Baquero) escogido por mí para que en ejercicio legal de su profesión y con el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerirse, así como el personal auxiliar de servicios asistenciales que se hagan necesarios se me practique(n) la(s) intervención(es) o procedimiento(s) arriba mencionados mas condroplastia patelar.

Mi médico queda igualmente facultado para llevar a cabo la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados, si en el curso de la intervención quirúrgica o del procedimiento llegare a presentarse una situación advertida o imprevista que a juicio del médico tratante, los haga aconsejables.

El consentimiento y autorización que anteceden, han sido otorgados posterior al examen que me ha practicado el médico autorizado, con el objeto de identificar mi estado de salud o enfermedad, y previa la advertencia que él mismo me ha hecho sobre los riesgos previstos para la intervención o procedimiento que requiero, advirtiéndome que todo procedimiento no es inocuo, y que pueden ocurrir complicaciones intra- operatorias o en el post-operatorio inclusive la muerte. Así mismo sobre el resultado de la Cirugía o procedimiento, que puede variar independientemente del procedimiento quirúrgico como tal, y que puede haber secuelas post-operatorias imprevisibles e imprevenibles

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento propuesto consiste en: realinear la patela y corregir lesiones condrales de esta. colocacion de injerto de la cresta iliaca izquierda.

2. INDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento esta indicado en:mal alineamiento patelar

3. BENEFICIOS A RECIBIR

Los beneficios de realizarme el procedimiento son:mejoria del dolor e inflamacion

4. RIESGOS FRECUENTES

Se me ha explicado a satisfacción dentro de los riesgos previsibles del procedimiento que he autorizado, las complicaciones mismas del mismo como trombosis infeccion distrofia artrofibrosis

5. RIESGOS ESPECÍFICOS

De acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son: trombosis embolia pulmonar

6. ALTERNATIVAS TRATAMIENTO

Las otras alternativas de tratamiento son no hay

7. CONSECUENCIAS DE LA NO REALIZACIÓN

Las consecuencias de la no realización del procedimiento pueden ser: persistencia del dolor

los riesgos específicos son: trombosis embolia pulmonar (...) 8. DISPOSICIÓN Y VOLUNTAD Certifico que se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo, que existen riesgos no prevenibles, así como riesgos de muy difícil previsión que por su naturaleza no pueden ser advertidos. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoria y entendiblemente, igualmente, declaro que he sido advertido por el personal médico autorizado que la práctica del procedimiento(s) yo intervención (es) que se me realizarán. compromete una actividad y una obligación medica de medios, más no de resultados, razón por la cual comprendo que no se pueden garantizar los resultados exitosos de la misma. Todo procedimiento invasivo conlleva riesgos que cuando se materializan pueden generar complicaciones que a pesar de los esfuerzos de los especialistas tratantes y de la utilización de los recursos disponibles para contrarrestarlas, podrían llegar a comprometer de forma temporal o permanente las condiciones de salud del paciente y, en casos extremos, su propia vida. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mi en su integridad, que todos los espacios en blanco han sido completados ants de mi firma y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte dinforme mi médico con respecto a alcance y contenido.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PACIENTE:	LEYDI LANDINES LOPEZ	TIPO IDENTIFICACIÓN:	CC	IDENTIFICACIÓN:	52741734
EDAD:	38 Años	SEXO:	Femenino	MODALIDAD ATENCIÓN:	Ambulatorio
EPISODIO:	3684388	FECHA REGISTRO:	23/01/2018	HORA REGISTRO:	20:02:02
ASEGURADORA:COMPENSAR POS-PC	PROFESIONAL RESPONSABLE: EDDY CAMARGO				

ANREGIONA ANESTESIA REGIONAL

A. DECLARACIONES

Con el presente documento y en pleno uso de mis facultades mentales, manifiesto que he sido informado del procedimiento anestésico que me será practicado. El Dr (a) CAMARGO en su nombre y en el de los anestesiólogos de Compensar, me ha explicado en la consulta los riesgos que puedan presentarse por la administración de anestesia que se regulara y que permite la práctica de la cirugía sin dolor. Otorgo mi consentimiento para que la anestesia que se requiera para la intervención correspondiente sea suministrada por parte un médico anestesiólogo del grupo de anestesia de Compensar. En mi caso concreto el planteamiento inicial es una anestesia regional.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La anestesia regional es el bloqueo de la sensibilidad de una parte determinada del cuerpo por inyección de anestésicos locales cerca de los nervios que la conectan con el cerebro. Este tipo de anestesia produce menores complicaciones pulmonares, de náuseas y vómitos, menor respuesta hormonal y metabólica al stress.

2. INDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO

Permitir la ejecución del acto quirúrgico.

3. BENEFICIOS A RECIBIR

Permitir la intervención quirúrgica con la máxima seguridad y comodidad para el paciente.

4. RIESGOS FRECUENTES

Se me ha informado que el acto anestésico practicado con los debidos cuidados, puede conllevar efectos secundarios leves como:

- Cefalea (dolor de cabeza).
- Mareo.
- Náuseas.
- Vómito.
- Temblor por frío.
- Dolor de garganta y en el sitio de la drugia.

• Dolor de garganta y en el sitio de la droga.

Riesgos graves como:

- Lesiones agudas.
- Secuelas crónicas.
- Reacciones alérgicas causadas por los medicamentos administrados y procedimientos implementados.

RIESGOS ESPECIFICOS

Los riesgos específicos son:

- Infección y/o hematoma en el sitio de aplicación.
- Reacciones alérgicas.
- Lesión transitoria o definitiva de los nervios como consecuencia de la punción, con la pérdida de función de los mismos dependiendo si son motores y/o sensitivos y con la posibilidad que esta complicación genere dolor crónico.
- Intoxicación con los anestésicos locales utilizados.
- Ocasionalmente, la muerte.

5. RIESGOS ESPECIFICOS

Los riesgos específicos son:

- Infección y/o hematoma en el sitio de aplicación.
- Reacciones alérgicas.
- Lesión transitoria o definitiva de los nervios como consecuencia de la punción, con la pérdida de función de los mismos dependiendo si son motores y/o sensitivos y con la posibilidad que esta complicación genere dolor crónico.

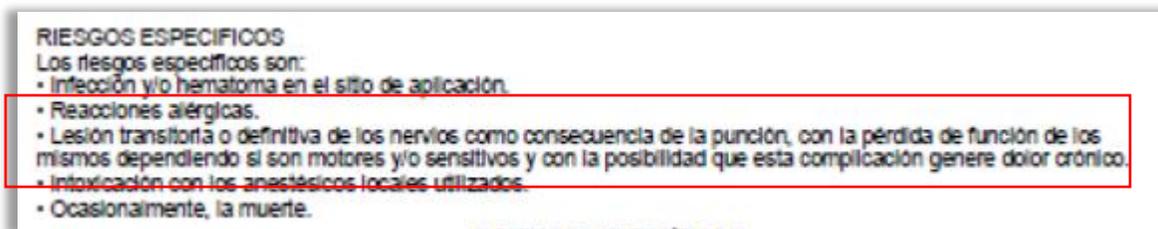
Documento: Consentimiento informado pre- procedimiento quirúrgico.

Transcripción esencial: RIESGOS FRECUENTES Se me ha Informado que el acto anestésico practicado con los debidos cuidados, puede conllevar efectos secundarios leves como: Cefalea (dolor de cabeza). Mareo. • Nauseas. - Vomito.

Tembor por frio. Dolor de garganta y en el sitio de la droga. Riesgos graves como:

• Lesiones agudas. Secuelas crónicas. Reacciones alérgicas causadas por los medicamentos administrados y procedimientos implementados. RIESGOS ESPECIFICOS Los riesgos específicos son: Infección y/o hematoma en el sitio de aplicación. • Reacciones alérgicas. • Lesión transitoria o definitiva de los nervios como consecuencia de la punción, con la pérdida de función de los mismos dependiendo si son motores y/o sensitivos y con la posibilidad que esta complicación genere dolor crónico. Intoxicación con los anestésicos locales utilizados. Ocasionalmente, la muerte.

Como se observa, se contaba con el Consentimiento Informado firmado por la paciente con antelación a su intervención, siendo entonces claro que fue puesto en su conocimiento que existían complicaciones inherentes a esta intervención quirúrgica y por anestesiología. Por lo que, aun conociendo los riesgos inherentes, la señora LEYDI LANDINES LÓPEZ consintió y determinó que sí se iba a someter al procedimiento quirúrgico para la lesión de meniscos. Para complementar lo anterior, a continuación, se expondrán las complicaciones que la ciencia médica ha determinado que se pueden generar a raíz de la intervención quirúrgica practicada a la demandante:



Como se observa, la literatura médica ha sido pacífica en determinar que la lesión parcial moderada a severa del nervio ciático constituye un riesgo específico y que incluso hace parte de las complicaciones más comunes en dicha intervención. Además, no se puede pasar por alto que en el momento oportuno la misma fue puesta en conocimiento por medio del consentimiento informado que la señora LEYDI LANDINES LÓPEZ firmó de manera libre y espontánea, aceptando que conocía de las posibles complicaciones de la intervención quirúrgica.

De todas maneras, no puede endilgarse responsabilidad a la demandada, pues en ese evento nos encontraríamos ante la configuración de un riesgo inherente que la propia paciente conoció y consintió con antelación a la intervención. Por lo cual, no podrá condenarse a COMPENSAR EPS al reconocimiento y pago de las pretensiones formuladas en el escrito de demanda, como quiera que no existirá responsabilidad como consecuencia de la realización de un riesgo inherente al servicio. En ese orden de cosas, se precisa que el consentimiento informado ha sido definido como “un acto de la voluntad subsiguiente a un acto de la razón, o lo que es lo mismo, que el consentimiento

presupone el conocimiento. De ello se sigue que nadie consiente en aquello que no conoce”¹¹. Sin embargo, se encuentra demostrado que la información suministrada fue oportuna, clara y precisa en cuanto a las complicaciones que se podían presentar a raíz de la intervención, prueba de esto es el consentimiento informado que fue suscrito por la paciente.

En concordancia, es preciso traer a colación lo dispuesto en la ley 23 de 1981 en la cual se establecieron normas en materia de ética médica y de la que se resalta lo siguiente:

“(...) ARTICULO 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

ARTICULO 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto.

El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados. (...)”

Por lo tanto, el actuar en la prestación de los servicios y durante toda la atención de la señora LEYDI LANDINES LÓPEZ se realizó con apego de las normas, de forma oportuna, clara y diligente al informarle de las potenciales complicaciones que podía tener en los procedimientos practicados. Por lo tanto, no puede el Despacho llegar a otra conclusión que no sea la concerniente a que toda la atención médica prestada por la demandada se encuentra ajustada a los parámetros exigidos y si bien pudo haberse producido un daño en el curso de la intervención, este evento era un riesgo

¹¹ Consejo de Estado, Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO Radicación número: 25000-23-26-000-1996-12661-01(27493), sentencia del doce (12) de diciembre de dos mil trece (2013).

propio que en su momento fue puesto en conocimiento de la demandante y ella misma de manera libre y espontánea lo aceptó. Lo que, por sustracción de materia, conlleva a la exoneración de responsabilidad de los aquí demandados.

En conclusión, ha sido pacífica la jurisprudencia en determinar la inexistencia de un daño indemnizable cuando los hechos son generados por un riesgo inherente a la actividad médica realizada, siempre y cuando con anterioridad al procedimiento hayan sido puestos en conocimiento de la persona y está de forma libre decidida continuar con el procedimiento. Lo anterior, encuentra debidamente demostrado toda vez que como se probó anteriormente, a la señora LEYDI LANDINES LÓPEZ se le informaron los riesgos que podía tener la en la cirugía de realineamiento de rótula con injerto de hueso autólogo, desde su etapa de anestesiología y aun así decidió someterse al procedimiento. Entre los riesgos de este tipo de intervención la literatura médica ha determinado que se encuentra lesión parcial moderada a severa del nervio ciático, que fue advertido a la paciente. Por lo anterior, no puede configurarse la responsabilidad de COMPENSAR EPS, como quiera que lo alegado por el extremo actor sí se llegase a demostrar que fue así, constituye un riesgo inherente a la intervención quirúrgica practicada y por tal razón no constituye un daño indemnizable.

Por lo anterior, ruego se declare probada esta excepción.

5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES SOLICITADOS – LUCRO CESANTE

No podrá reconocerse suma alguna por concepto de lucro cesante toda vez que el cálculo realizado por la parte demandante carece de fundamento, si bien la parte demandante aporta un certificado laboral que certifica un ingreso, el mismo documento deberá ser ratificado, hasta tanto, no es prueba cierta del ingreso presuntamente devengado. Tampoco se ha demostrado que haya dejado de percibir dichos ingresos o que hubiera una interrupción real de su capacidad laboral, requisito

indispensable para la indemnización del lucro cesante. Por otro lado, la solicitud de los señores Miguel Hernando Cubides y Laura Catalina Cubides, como cónyuge e hija de la demandante, carece de fundamento, ya que el lucro cesante es un perjuicio estrictamente patrimonial que solo puede ser reclamado por quien haya sufrido una pérdida directa y comprobable de ingresos. En este caso, no existe evidencia de que la señora Leydi Landines López haya fallecido o dejado de percibir sus ingresos, por lo que los demandantes no están legitimados para reclamar dicho perjuicio, ya que no han demostrado haber sufrido una pérdida económica derivada de la situación que se litiga.

Para empezar, debe hacerse remembranza sobre los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante. Éste se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica y de contenido pecuniario. Es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la persona. En otras palabras, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

No obstante, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

(...) en cuanto perjuicio, el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. (...) Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afina en una situación real, existente al momento del evento dañoso, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o

ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente (...)

Por último, están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que **conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables.**¹⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse y de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente. Sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría en frente de una utilidad meramente hipotética o eventual.

En el caso sub judice, no puede presumirse el lucro cesante a de la demandante Leidy Landines López, como consecuencia de que:

- *Respecto a la actividad desarrollada por la señora Leidy Landines Lopez.*

Debe advertirse que, aunque se aporta un certificado de “MEGALINEA S.A.”, suscrito por el señor Freddy Antonio Ramirez Valbuena Jefe de talento humano en donde se indica que presuntamente Laidy devengaba 828.116 al año 2019 ese documento deberá ser ratificado y mientras la parte demandante no cumpla esa carga no podrá generarse ninguna consecuencia jurídica de ese contenido.

- *Respecto del calculo del Lucro Cesante*

Es importante advertirle al Despacho que el cálculo por medio del cual se está liquidando el lucro cesante no se toma de ningún respaldo matemático y probatorio. Es decir, la parte actora solo se limita a solicitar el lucro cesante pero no tiene en cuenta para su calculo aspectos como: PCL, salario que nunca dejó de percibir, la determinación de “n”, (periodo indemnizable), duración de la incapacidad, edad de la víctima, su género, ingresos a la fecha del supuesto daño, los gastos personales, etc. Luego, deviene de un calculo sin fundamento alguno.

- Respecto de la solicitud por del Lucro Cesante de los demandantes que no son victimas directas.

Ahora y con relación a los demandantes, MIGUEL HERNANDO CUBIDES PUERCHAMBUD y LAURA CATALINA CUBIDES LANDINES, en calidad de cónyuge e hija mayor de edad de la señora Leydi Landines López respectivamente, relativa al reconocimiento de lucro cesante consolidado, carece de fundamento jurídico y debe ser rechazada. En primer lugar, el lucro cesante es un perjuicio estrictamente patrimonial que solo puede ser reclamado por quien demuestre haber sufrido una pérdida real, directa y comprobable de ingresos como consecuencia de un hecho dañoso. En este caso, no existe evidencia de que la señora Leydi Landines López haya fallecido o dejado de percibir los ingresos que devengaba, siendo ella la única legitimada para solicitar este tipo de perjuicio en caso de que hubiese afectado su capacidad laboral o económica como consecuencia de la remora acreditación de los hechos que rodean el litigio. Adicionalmente, estos de la presunta afectada no puede reclamar este tipo de compensación si no demuestra de manera concreta y probada que ha sufrido un daño patrimonial propio derivado de los hechos. En el presente caso, no se ha acreditado la señora Catalina Cubides haya experimentado una pérdida económica derivada de los ingresos de su madre ni que su patrimonio se haya visto afectado de manera directa. Por tanto, esta pretensión es improcedente y carece de sustento jurídico para su reconocimiento.

Así pues, no resulta procedente la pretensión impetrada según la cual debe reconocerse y pagarse en favor de la Demandante, sumas de dinero por concepto de lucro cesante. Toda vez que, si bien se aporta un certificado laboral que supuestamente certifica ingresos de la señora Landines, este documento deberá ser ratificado. Además, no puede olvidarse la indebida tasación del Lucro Cesante mismo que a toda luz no puede ser tenido en cuenta en tanto no tiene en cuenta para su cálculo aspectos como: PCL, salario que nunca dejó de percibir, la determinación de “n”, (periodo indemnizable), duración de la incapacidad, edad de la víctima, su género, ingresos a la fecha del supuesto daño, los gastos personales, etc. Luego, deviene de un cálculo sin fundamento alguno.

En conclusión, la solicitud de reconocimiento y pago de lucro cesante a favor de la señora Leidy Lopez, así como de los demandantes Miguel Hernando Cubides y Laura Catalina Cubides, carece de sustento jurídico y probatorio. En primer lugar, el certificado laboral aportado por la parte demandante, que indica un supuesto ingreso de la señora Leydi Landines López, aún no ha sido ratificado, lo que impide darle valor probatorio. Además, el cálculo del lucro cesante presentado carece de fundamentos técnicos y matemáticos, ya que no considera aspectos esenciales como la pérdida de capacidad laboral, el salario no dejado de percibir, la duración de la incapacidad, entre otros. Por otro lado, la solicitud de lucro cesante por parte de los demandantes que no son víctimas directas, como el cónyuge y la hija mayor de edad de la señora Landines, es improcedente, ya que no han demostrado haber sufrido una pérdida patrimonial derivada de los hechos. En consecuencia, no resulta procedente el reconocimiento de lucro cesante, dado que no se ha acreditado de manera suficiente la existencia de un perjuicio real y directo. En ese sentido, la demanda careció de una carga probatoria que además de certera, la misma fuera conducente con el fin de acreditar y demostrar el lucro cesante solicitado. Lo anterior, en tanto tal como lo ha dispuesto la jurisprudencia, quien afirma una cosa es quien está obligado a probarla, obligando a quien pretende o demanda un derecho, que lo alegue y demuestre los hechos que lo gestan o aquellos en que se funda, puesto que es absolutamente imperativo que se acredite procesalmente con los medios de convicción regular y oportunamente decretados y arrimados al plenario, ya que a nadie le es dado el privilegio de que su mero dicho sea prueba suficiente de lo que afirma.

Por lo anterior, ruego señor juez declarar probada esta excepción.

6. IMPROCEDENCIA DEL DAÑO EMERGENTE PRETENDIDO EL EXTREMO ACTOR

Se propone esta excepción, sin que con ello se esté reconociendo responsabilidad a cargo de mi procurada, solo para manifestar que bajo el hipotético caso en que el Juzgado emitiera un fallo condenatorio al extremo pasivo, no puede reconocerse el daño emergente solicitado por la demandante toda vez los rubros pretendidos son gastos inherentes al adelantamiento de la defensa civil, razón por la cual se enmarcan dentro el concepto de costas procesales, diferenciándose sustancialmente del concepto de perjuicio. Por contera, la pretensión indemnizatoria por este concepto es claramente improcedente y por ello deberá negarse.

Sobre la definición del perjuicio material en la modalidad de daño emergente, el Máximo Tribunal de la Jurisdicción Ordinaria en la Sentencia SC 20448 de 2017, M.P. Margarita Cabello Blanco, explicó sobre esta tipología de daño lo siguiente:

*“(…) De manera, que el **daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad.***

*Dicho en forma breve y precisa, **el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de una valor que ya existía en el patrimonio del damnificado:** en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento (…)” (Sublínea y negrilla por fuera del texto original)*

Ahora bien, en el escrito genitor del proceso la apoderada de la parte demandante enerva la siguiente pretensión por concepto de daño emergente: *reconozca y pague, en cuantía igual o superior equivalente a **DOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES MÁS IVA Y EL CUARENTA POR CIENTO (40%), MÁS IVA** del monto que se obtenga como reparación, para cada uno de mis Poderdantes, en consonancia con la sentencia debidamente ejecutoriada, comprendiendo, los intereses a que hubiera lugar, los incrementos o aumentos que, por el sistema del Índice de Precios al Consumidor, hagan acrecer la suma a pagar por la reparación para cada uno, más los intereses compensatorios de lo que sumen o, **subsidiariamente**, en la cuantía probada en el proceso y que garantice la reparación integral, y que resulte de la liquidación posterior a la sentencia.*

Ahora, es menester precisar que doctrinal y jurisprudencialmente se reconoce que las costas procesales se dividen en dos especies: (I) expensas, las cuales corresponden a los gastos que le compete a cualquiera de las partes para adelantar el proceso, como por ejemplo, los honorarios de los peritos y (II) agencias en derecho, entendidas como los gastos relativos a la gestión judicial adelantada por el apoderado de la parte, dentro de los cuales se reconocen los gastos de apoderamiento y los honorarios del abogado.

En ese sentido, el Máximo Órgano de la Jurisdicción Civil se ha encargado de zanjar la diferencia entre el concepto de perjuicio y costas procesales:

*(...) 2.3. **Las costas procesales no hacen parte de los perjuicios.***

“También es necesario aclarar que tanto la doctrina como la jurisprudencia distinguen claramente los conceptos de costas y perjuicios”:

“(...) el derecho positivo diferencia nítidamente entre la condena al pago de la

*indemnización de perjuicios y la condena en costas, traduciéndose aquellos, en términos muy generales, en la disminución patrimonial que por factores externos al proceso en sí mismo considerado, pero con ocasión de él, hubiese podido sufrir la parte, al paso que las **costas comprenden aquellos gastos que, debiendo ser pagados por la parte de un determinado proceso, reconocen a este proceso como causa inmediata y directa de su producción.** (Derecho Procesal Civil, Parte General, Jaime Guasp, pag. 530)”.*

“Esa distinción ha sido ampliamente reconocida por la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de esta Corporación (auto del 7 de abril de 2000, radicado No. A-078-2000, 7215), que al respecto ha dicho”:

*“En primer lugar señala la Corte que **no se pueden identificar, ni menos confundir, los conceptos de costas y perjuicios,** a fin de obtener, con fundamento en el artículo 384 del C. de P.C., la liquidación de las condenas que sobre unas u otros se profieran en la sentencia que declara infundado el recurso extraordinario de revisión” (...).”*

Conforme se indicó previamente, debe tenerse en cuenta que el petitum está encaminado al reconocimiento de los gastos en los que incurrió la parte actora para impetrar la acción y desplegar las actuaciones tendientes a la defensa de sus intereses, esto es, los de su apoderado judicial, sumas que no pueden ser reconocidas bajo la modalidad de daño emergente pues ante una eventual condena serán liquidadas como costas procesales.

Adicionalmente, no puede desconocerse que la suma monetaria que se reconoce por concepto de agencias en derecho es fijada por el Despacho sin circunscribirse a lo pactado entre la parte que venció en el proceso y su apoderado judicial. Al respecto, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia indicó:

*“(…) En cuanto a las **agencias en derecho**, que constituyen un factor específico de las costas, **su monto no queda condicionado a la acreditación de su pago o del valor pactado**, pues, por expresa disposición del numeral 3 de la norma citada, para su fijación “deberán aplicarse las tarifas que establezca el Consejo Superior de la Judicatura. Si aquéllas establecen solamente un mínimo, o este y un máximo, el juez tendrá además en cuenta la naturaleza, calidad y duración de la gestión realizada por el apoderado o la parte que litigó personalmente, la cuantía del proceso y otras circunstancias especiales, sin que pueda exceder el máximo de dichas tarifas”.*

*Esa tasación comprende, por tanto, cualquier desembolso afín con la vocería que exige el derecho de postulación, lo que la hace ajena a los gastos propios de un pleito, **así el valor convenido entre el apoderado y su mandante lo exceda en sumo grado o, en algunos casos, se haya contado con la asesoría de diversos profesionales que intervengan en la preparación o el desarrollo del proceso.***

*Sobre el particular tiene dicho la Corte que “[l]as costas procesales se encuentran instituidas en favor de quien sale vencedor en el litigio, con el fin de compensar los gastos en que éste incurrió para hacer valer sus reclamos, lo que amerita que se incorporen las agencias en derecho, como una partida representativa del pago de honorarios al profesional que se contrató para ejercer vocería, en virtud del derecho de postulación (…). Sin embargo, **este rubro no queda sometido al arbitrio de las partes y sus apoderados, sino que corresponde al funcionario que impone la condena establecer el monto, bajo los parámetros del numeral 3° artículo 393 del Código de Procedimiento Civil**” (...)¹².*

¹² Corte Suprema de Justicia. Auto 18-04-2013. Expediente 110010203000-2008-01760-00. M.P.: Fernando Giraldo Gutiérrez

En conclusión, la pretensión encaminada al reconocimiento del daño emergente no tiene vocación de prosperidad al estar encaminada al reembolso de los gastos en los que incurrió la parte actora por adelantar el trámite procesal que nos ocupa, confundiendo los conceptos de costas procesales y perjuicios y desconociendo que las agencias en derecho se fijan con independencia del monto pactado por las partes por la ejecución del contrato de mandato para la defensa judicial.

7. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO Y TASACIÓN EXORBITANTE DEL DAÑO MORAL.

Debe ponerse de presente que, al margen de la inexistente responsabilidad a cargo de la parte demandada, situación que impedirá cualquier tipo de condena. De todas maneras, la solicitud de perjuicios morales resulta a todas luces improcedente tal como fue solicitado, ya que la demandante solicita la suma de (\$320.000.000). Lo anterior, no puede acogerse por el despacho ya que sin el ánimo de minimizar los sentimientos que pudo experimentar la señora Landines, no puede olvidarse que, ni siquiera en eventos de extrema gravedad que comportan secuelas como daño neuronal irreversible y dependencia de la víctima respecto a terceros o en eventos catastróficos como la muerte, la Corte Suprema de Justicia ha accedido a una indemnización como la aquí pretendida. Es decir que en este caso la pretensión es abiertamente exorbitante y desconoce los baremos indemnizatorios que sobre la materia ha fijado el alto Tribunal.

En términos generales, existe un criterio unánime que explica que la reparación de los daños causados como consecuencia de un hecho dañoso tiene un carácter exclusivamente indemnizatorio y no puede ser fuente de enriquecimiento para la parte demandante. En otras palabras, no existe duda alguna que la reparación de los perjuicios tiene la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior, esto es, al estado previo a la causación del daño, sin que esto signifique que la parte actora pueda enriquecerse por el reconocimiento de dicha indemnización.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en los mismos términos al establecer:

“Ciertamente puede decirse cuando el artículo 2341 del Código Civil prescribe que el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, se adopta, en armonía con el inciso 2 del artículo 1649 del Código Civil, el principio según el cual la prestación de la obligación resarcitoria llamada indemnización, tiene como límite cuantitativo aquel que, según su función de dejar indemne (sin daño), alcance a reparar directa o indirectamente el perjuicio ocasionado, para el restablecimiento, en sus diferentes formas, de la misma situación patrimonial anterior (...).”

En otras palabras, es improcedente jurídicamente conceder una indemnización que no solo tenga la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior al acaecimiento del hecho dañoso, sino que también tenga el propósito de enriquecer a la parte actora. Lo anterior, por cuanto como se ha explicado, la indemnización de perjuicios no puede ser utilizada como herramienta para enriquecer a la víctima, sino para repararle efectivamente los daños que haya padecido.

Renglón seguido, la estimación que realiza la demandante por concepto de daño moral por la suma de (\$320.000.000)., significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de esta. Lo anterior, considerando que al plenario no fueron aportadas pruebas que logran comprobar la responsabilidad de las demandadas y, en consecuencia, su obligación de indemnizar la accionante por los presuntos perjuicios inmateriales presuntamente padecidos.

Ahora, en el hipotético e improbable caso que dicho perjuicio deba ser reconocido, debe tenerse en cuenta que la Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios, como lo es en el caso del daño moral, señalando enfáticamente que ni siquiera en el evento de muerte la Corte Suprema ha accedido a una reparación de como la pretendida en este caso, al efecto veamos como en un evento en donde hubo amputación de su miembro inferior izquierdo por falla medica:

“Tasación del daño moral a favor de víctima directa en quince millones de pesos (\$15.000.000), a causa de la amputación de su miembro inferior izquierdo, como consecuencia del desacierto en el diagnóstico y procedimiento terapéutico de bota alta de yeso circular, que constituyó causa adecuada de la producción del daño. Responsabilidad médica contractual. (SC 15/10/2004 Exp. 6199)¹³.”

Es importante también resaltar que además en eventos de responsabilidad medica en donde las secuelas presentadas revisten una gran entidad, tampoco se encuentra que la Corte haya accedido a pretensiones exorbitantes como los 80 SMMLM para cada uno por concepto de daño moral, para ilustrar mejor esta posición veamos lo que se dijo en sentencia SC562-2020:

*“Tasación del daño moral para la víctima directa y padres en sesenta millones de pesos (\$60.000.00) y para hermano menor en treinta millones de pesos (\$30.000.000), **a causa de ceguera total en ambos ojos**, debido a una retinopatía producida por nacimiento prematuro, **pérdida de los órganos de la visión, por la extirpación de uno de sus globos oculares, retardo mental severo, parálisis de un lado del cuerpo, trastorno mixto del desarrollo con síntomas autistas, entre otras secuelas graves e irreversibles que le hacen absolutamente incapaz de valerse por sí misma**, ocasionadas por las graves demoras injustificadas o negligentes en la prestación del servicio de salud a neonato”¹⁴. (énfasis propio)*

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC5885-2016, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona. Citada en Compendio el daño extrapatrimonial y su cuantificación

¹⁴ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC562-2020:, M.P. Ariel Salazar Ramírez. Citada en Compendio el daño extrapatrimonial y su cuantificación https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2021/12/EL-DA%C3%91O-EXTRAPATRIMONIAL-Y-SU-CUANTIFICACI%C3%93N_opt.pdf

pretendidas por la parte demandante. Pues, en primer lugar, solicitar (\$320.000.000). en favor los demandantes, esto por 80 SMMLV para cada uno en primer grado y en segundo grado 40 SMMLV, resulta exorbitante, dado que el tope indemnizatorio fijado por la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia corresponde a SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$60.000.000) para los familiares en primer grado de consanguinidad en los casos más graves, como el fallecimiento de la víctima o incluso en eventos de lesiones severas producto de la responsabilidad médica. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte demandante evocan un evidente ánimo especulativo.

En conclusión, no está acreditada de ninguna forma la obligación de indemnizar, en el entendido que la suma solicitada por la parte demandante por concepto de daño moral y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de la misma. Lo previamente expuesto, por cuanto no se ha probado que el extremo pasivo le haya generado algún tipo de perjuicio moral a la parte demandante, por lo que no tendría razón para resultar condenado a pagar un perjuicio que no causó. De contera que solo en el improbable caso que el Juez considere que se debe reconocer esta tipología de daño, corresponderá al arbitrio del mismo determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente. Además, teniendo como parámetro y límite los baremos dispuestos por la Corte Suprema de Justicia.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

8. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL SUPUESTO DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN, ASÍ COMO SU CUANTIFICACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA Y PRETENDIDA POR LOS DEMANDANTES.

El extremo actor pretende que se condene al extremo pasivo de la litis al pago de los perjuicios extrapatrimoniales en la modalidad daño a la vida en relación. Sin embargo, es menester resaltar que es jurídicamente improcedente condenar a los demandados al pago de suma alguna a título de

daño a la vida de relación, toda vez que este concepto no tienen ninguna viabilidad jurídica. En primer lugar, debe resaltarse que el daño a la vida en relación es una tipología de perjuicios que ha sido desarrollada jurisprudencialmente en favor de la víctima directa del daño, en tanto que su naturaleza es justamente indemnizar a la víctima directa por los daños sufridos, siempre que se haya demostrado, de modo que (i) la demandante Leydi Landines no ha aportado prueba siquiera sumaria que advierta algún cambio del proyecto de vida con ocasión al supuesto hecho lesivo y (ii) es improcedente dicho reconocimiento a cualquier otro reclamante distinto de la víctima directa del daño como pretende la parte actora.

Lo anterior, ha sido reafirmado por la Corte Suprema de Justicia al indicar que el daño a la vida de relación se presenta cuando la víctima sufre una alteración psíquica o física que le impide o dificulta gozar de actividades rutinarias que disfrutaba antes del hecho lesivo. No obstante, el daño a la vida en relación sólo se le debe reconocer a la víctima directa. En otras palabras, el daño a la vida en relación sólo se debe reconocer a quien sufrió una alteración física o psíquica por el accidente, esto es, a la víctima directa. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia precisó:

“(...) 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 (Subrayado y negrilla fuera del texto original).¹⁵

De lo anterior se colige que la etiología de dicho perjuicio está estructurada para ser declarado únicamente en cabeza de la víctima directa. De modo que, cualquier otra reclamación en cabeza de persona distinta de la víctima directa del daño está llamada a fracasar. Así las cosas, se observa que en el caso particular la víctima directa es la señora LANDINES LÓPEZ, por lo que

¹⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC5340-2018 de 7 de diciembre de 2018. Magistrado Ponente: Arnoldo Wilson Quiroz Monsalvo.

preliminarmente se afirma que frente al esposo, hija y hermanas es improcedente cualquier tipo de reconocimiento por esta tipología de perjuicios.

Por la postura expuesta, es necesario considerar que la parte demandante, pretende el reconocimiento de una indemnización que en realidad no es procedente, por cuanto el daño a la vida en relación se desprende cambio en la vida e interacción exteriores, en todo caso, el reconocimiento invocado es superior a los casos de similitudes circunstancias de que nos ocupa, que en diferentes postulados la H. Corte Suprema ha reconocido.

En la actualidad, como es bien sabido, el daño a la vida de relación pretende reparar el mismo perjuicio sufrido en la órbita física y psicológica de la víctima, que le impide realizar aquellas actividades agradables a la existencia, sin que este tipo de perjuicio tenga por vocación reconocerse en todos los casos. En efecto, pues hoy el mismo se ha admitido excepcionalmente cuando se trata de lesiones graves, que afecten la órbita de desenvolvimiento del lesionado y sólo para ser indemnizado a la víctima directa, por estar asociado estrictamente con lesiones físicas o anatómicas. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, ha delimitado el concepto de daño a la vida de relación y lo diferencia del daño moral, así:

“(…) Como se observa, a diferencia del daño moral, que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo, el daño a la vida de relación constituye una afectación a la esfera exterior de la persona, que puede verse alterada en mayor o menor grado a causa de una lesión inflingida (sic) a los bienes de la personalidad o a otro tipo de intereses jurídicos, en desmedro de lo que la Corte en su momento denominó “actividad social no patrimonial”.

Dicho con otras palabras, esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a

*disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad. Podría decirse que quien sufre un daño a la vida de relación se ve forzado a llevar una existencia en condiciones más complicadas o exigentes que los demás, comoquiera que debe enfrentar circunstancias y barreras anormales, a causa de las cuales hasta lo más simple se puede tornar difícil. Por lo mismo, recalca la Corte, la calidad de vida se ve reducida, a paso que las posibilidades, opciones, proyectos y aspiraciones desaparecen definitivamente o su nivel de dificultad aumenta considerablemente. Es así como de un momento a otro la víctima encontrará injustificadamente en su camino obstáculos, preocupaciones y vicisitudes que antes no tenía, lo que cierra o entorpece su acceso a la cultura, al placer, a la comunicación, al entretenimiento, a la ciencia, al desarrollo y, en fin, a todo lo que supone una existencia normal, con las correlativas insatisfacciones, frustraciones y profundo malestar (...)*¹⁶

Para conocer a mayor profundidad lo que ha establecido la Corte Suprema de Justicia en algunos casos en los que excepcionalmente se reconoció este concepto indemnizatorio, es preciso señalar que la Sala Civil de esta alta corporación ordenó el pago de \$ 30.000.000 a la víctima directa por los perjuicios ocasionados por lesiones graves. Obsérvese que, en aquel evento, la víctima sufrió graves secuelas para toda la vida y que afectaron directamente su interacción con el mundo exterior. Las secuelas fueron de tal magnitud, que era de esperarse que su actitud y su forma de ser cambiaran abruptamente tras los hechos que motivaron la demanda.

En el caso particular que nos cita al presente proceso, afortunadamente no se vislumbra que los demandantes hayan tenido secuelas por la afectación de la señora LEYDI LANDINES afecten directamente su estilo de vida, su relación con los demás o consigo mismo, pero pese a ello realiza

¹⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 13 de mayo de 2008, radicado 11001-3103-006-1997-09327-01.

una desmesurada solicitud indemnizatoria que supera con creces el rubro reconocido en casos de secuelas de gran envergadura. Por otro lado, es manifiesto que la Corte Suprema de Justicia ha establecido que el daño a la vida de relación se presenta cuando la víctima sufre una alteración psíquica o física que el impide o dificulta gozar de actividades rutinarias que disfrutaba antes del hecho. No obstante, el daño a la vida en relación sólo se le debe reconocer a la víctima directa. En otras palabras, el daño a la vida en relación sólo se debe reconocer a quien sufrió una alteración física o psíquica por el hecho dañino, esto es, a la víctima directa.

Por lo anteriormente mencionado, en este caso específico, conforme a las pruebas obrantes en el expediente, no pueden ni deben ser indemnizados por mi representada el supuesto daño a la vida de relación que alegan los demandantes, ya que, su presunta causación no se encuentra debidamente probada en ninguna de las modalidades por perjuicio extrapatrimonial, porque no hay prueba suficiente más que el dicho de los demandantes, quienes además de no ser víctimas directas tampoco han probado como el curso normal de su vida de vio afectado por el hecho dañoso alegado. Por lo antes expuesto, resultan abiertamente indebida e injustificada la pretensión de la parte activa de la litis.

Por lo anteriormente expuesto, solicito al Despacho declarar probada esta excepción.

9. IMPROCEDENTE RECONOCIMIENTO DEL PERJUICIO DENOMINADO “PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD”

Se plantea el presente medio exceptivo para demostrar que la pretensión de la parte actora, basada en una supuesta pérdida de oportunidad, carece de sustento jurídico y probatorio. En primer lugar, esta figura no está reconocida expresamente como tipología autónoma de perjuicio en la jurisdicción civil colombiana, al no contar con un marco normativo que permita su admisión. En segundo lugar, aun en los términos de la doctrina y jurisprudencia que podrían avalarla, el reconocimiento de la pérdida de oportunidad exige acreditar una posibilidad cierta y seria de alcanzar un resultado

favorable que se haya frustrado, junto con un nexo causal claro entre el hecho imputado y dicha pérdida. En el presente caso, no se han presentado pruebas que demuestren una oportunidad real y concreta que haya sido efectivamente perdida, ni que esta hubiera tenido una probabilidad significativa de éxito, lo que impide la prosperidad de la pretensión indemnizatoria.

En cuanto a la supuesta pérdida de oportunidad, se debe indicar como primera medida que los acontecimientos eventuales o hipotéticos no generan ningún tipo de responsabilidad, pues la certeza es una característica del daño indemnizable. En este punto, resulta pertinente traer a colación los criterios que la Corte Suprema ha desarrollado en su jurisprudencia para identificar la procedencia del reconocimiento de este perjuicio:

“(…) Sus presupuestos axiológicos, para que pueda considerarse como daño indemnizable según la elaboración jurisprudencial de esta Corporación refieren a: (i) Certeza respecto de la existencia de una legítima oportunidad, y aunque la misma envuelva un componente aleatorio, la “chance” diluida debe ser seria, verídica, real y actual; (ii) Imposibilidad concluyente de obtener el provecho o de evitar el detrimento por razón de la supresión definitiva de la oportunidad para conseguir el beneficio, pues si la consolidación del daño dependiera aún del futuro, se trataría de un perjuicio eventual e hipotético, no susceptible del reconocimiento de una indemnización[...]; y (iii) La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado; no es cualquier expectativa o posibilidad la que configura el daño, porque si se trata de oportunidades débiles, lejanas o frágiles, no puede aceptarse que [...] su frustración inevitablemente conllevaría en la afectación negativa del patrimonio u otros intereses lícitos (...)”¹⁷

En el caso que nos ocupa, se tiene que la parte activa no explica cuál es la supuesta oportunidad que ha perdido la señora LEYDI LANDINES LÓPEZ y mucho menos aporta alguna prueba tendiente

¹⁷ C.S.J. M.P. Margarita Cabello Blanco, SC10261-2014, 4 de agosto de 2014:

a demostrar la configuración de este perjuicio. Con todo, se limitan los demandantes a anunciar la supuesta causación del perjuicio, omitiendo el cumplimiento de la carga procesal (artículo 167 C.G.P.), según la cual debe acreditar la presencia de los supuestos fácticos y jurídicos necesarios que hagan viable el reconocimiento de la supuesta pérdida de oportunidad, que, desde luego, es inexistente en el presente asunto.

De conformidad con lo anterior, solicito muy amablemente al Despacho declarar probada esta excepción.

10. MENOSCABO A LOS BIENES JURÍDICOS PERSONALÍSIMOS DE RELEVANCIA CONSTITUCIONAL - LA REPARACIÓN SIMBÓLICA - LA COMPENSACIÓN PECUNIARIA:

El apoderado de la parte demandante solicita el reconocimiento de unos perjuicios extrapatrimoniales que denomina menoscabo a los bienes jurídicos personalísimos de relevancia constitucional - la reparación simbólica - la compensación pecuniaria. No obstante, debe ser claro para el Despacho que estas pretensiones son improcedentes si se tiene en cuenta que estos no corresponden a una tipología de perjuicio que sea reconocida por la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia. Asimismo, se debe tener presente que estos perjuicios que buscan indemnizarse, de acuerdo con la forma en la que fueron solicitados en el escrito de la demanda, tienen como propósito resarcir el mismo concepto que el daño a la vida en relación. Por lo tanto, acceder a estas pretensiones significaría un doble reconocimiento del mismo perjuicio, lo que conllevaría a un enriquecimiento sin justa causa en detrimento del patrimonio de la parte accionada.

Al respecto se puede observar que la H. Corte Suprema de Justicia¹⁸ ha dejado en claro que las afectaciones psicológicas, el dolor o la tristeza son hechos dañosos que se producen las víctimas,

¹⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala Cas. Civil Sentencia STC17252 del 18/12/2019

los cuales se encuentran amparados bajo el concepto jurídico denominado daño moral:

*“(...) Toda indemnización que se reclame ante la jurisdicción exige la comprobación del perjuicio generador de tal compensación, sin que de ello **escapen los “daños morales” comprendidos como la tristeza, congoja, angustia y dolor sufridos por la víctima de dicho menoscabo y por los que integran su estrecho núcleo familiar**, quienes también se ven afectados por esa circunstancia, dados los fuertes lazos de cariño y amor existentes entre ellos (...)” (Énfasis propio)*

De igual manera, el mismo ente colegiado ha establecido:

*“(...) Tiene dicho la jurisprudencia de esta Corte que los daños extrapatrimoniales no se circunscriben al daño moral, pues dentro del conjunto de bienes no pecuniarios que pueden resultar afectados **mediante una conducta antijurídica se encuentran comprendidos intereses distintos a la aflicción, el dolor o la tristeza que un hecho dañoso produce en las víctimas**. En ese orden, son especies de perjuicio no patrimonial, además del moral, el daño a la vida de relación y la lesión a bienes jurídicos de especial protección constitucional o convencional (...)”¹⁹. (negrilla y subrayado fuera del texto original).*

Por lo tanto, se puede concluir que, al solicitar el resarcimiento del perjuicio moral, se comprende una amplia gama de aflicciones psicológicas y emocionales, que incluyen el dolor, la tristeza, la congoja y la angustia, experimentados por las víctimas directas o sus familiares cercanos como consecuencia de los eventos que motivaron el proceso judicial. Así, esta dimensión de perjuicio no se limita únicamente al ámbito de lo material, sino que abarca las profundas repercusiones en el bienestar emocional y psicológico de aquellos afectados por la situación.

¹⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC5340 de 2018

Ahora bien, frente al objeto de obtener una doble indemnización por un mismo perjuicio, la Corte Suprema de Justicia ha dejado en claro que esto ha de entenderse como un enriquecimiento sin justa causa y será a todas luces inadmisibles:

*“(…) Ciertamente puede decirse cuando el artículo 2341 del Código Civil prescribe que “el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización”, se adopta, en armonía con el inciso 2 del artículo 1649 del Código Civil, el principio según el cual la prestación de la obligación resarcitoria llamada indemnización, tiene como límite cuantitativo aquel que, según su función de dejar indemne (sin daño), alcance a reparar directa o indirectamente el perjuicio ocasionado, para el restablecimiento, en sus diferentes formas, de la misma situación patrimonial anterior, lo que a su vez indica, de una parte, que aquélla debe ser completa para que como satisfactoria extinga la obligación correspondiente, **y, de la otra, no se constituya el mismo daño como fuente de enriquecimiento para el victimario, pues éste desborda dicha cobertura indemnizatoria. Por lo tanto, un daño sólo puede ser indemnizado una sola vez, sin que sea posible recibir o acumular varias prestaciones con funciones indemnizatorias que excedan la reparación total del daño**, en tanto que son admisibles las que carezcan de esta función (v. gr. donaciones) (...)”²⁰*

Sumado a lo anterior, no existe prueba en el plenario que acredite las presuntas afectaciones alegadas por la parte. Aun así, y si en gracia de discusión este despacho llegase a establecer que las afectaciones alegadas fueron causadas por el dolor en virtud de las afecciones sufridas por la señora Leidy Landines, deben igual entenderse comprendidas dentro del daño moral, por lo que sería errado indemnizar dos veces por el mismo concepto.

De este modo, se hace manifiesto que, lo que la parte demandante busca es que se le indemnice

²⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC5340 de 2018.

en dos ocasiones por un mismo daño, cuestión que resulta inviable por configurar un enriquecimiento sin justa causa y por desnaturalizar la finalidad de la indemnización. Por lo demás, no se puede ignorar que el reconocimiento de este tipo de perjuicios es improcedente, pues no es una tipología reconocida por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, pues es evidente que su finalidad es generar enriquecimiento injustificado en detrimento del patrimonio de los demandados.

De conformidad con lo anterior, solicito muy amablemente al Despacho declarar probada esta excepción.

11. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso, que se origine en la Ley o en el Contrato con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y prescripción contemplada en el artículo 1081 del C.Co, y cualquier otra causal que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de las entidades demandadas y se la exima de toda obligación indemnizatoria, ello en atención a lo reglado por el artículo 282 del Código General del Proceso.

CAPÍTULO II

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR EPS

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

FRENTE AL HECHO 2.1. Es cierto que E.P.S. COMPENSAR. fue demandada dentro del proceso declarativo formulado por Leydi Landines López, Miguel Hernando Cubides Puerchambud, Laura Catalina Cubides Landines, Liliana Landines López y Martha Alexandra Landines López. Lo

anterior, de acuerdo con lo consagrado en el expediente del proceso y las diferentes actuaciones procesales surtidas en el mismo.

FRENTE AL HECHO 2.2. Es cierto que la demandante solicita indemnización como consecuencia de los hechos señalados en el libelo de la demanda. Sin embargo, en el presente asunto no se podrá endilgar responsabilidad alguna a COMPENSAR, por cuanto en el expediente del proceso no obra sustento probatorio que determine el cumplimiento de los elementos esenciales de la responsabilidad de la parte pasiva del proceso respecto a los hechos expuestos por el extremo actor. Como consecuencia de lo expuesto, no hay lugar entonces para que el Despacho realice análisis de la relación sustancial que se da entre EPS COMPENSAR y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

FRENTE AL HECHO 2.3. Es cierto, de acuerdo con la Póliza no. AA198548. Sin embargo, lo cierto es que la Póliza No. AA198548 no podrá afectarse en tanto en el proceso no se encuentra debidamente acreditado (i) la existencia de responsabilidad alguna del asegurado, razón por la que no hay lugar a analizar el contrato de seguro en virtud del cual se vincula a la EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. al presente proceso. Por otra parte, (ii) la Póliza no. AA198548 fue pactada bajo la modalidad de cobertura denominada *claims made*, es decir que la póliza ampara las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir del 30 de noviembre del 2006 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable, por último, (iii) no se ha realizado el riesgo asegurado y en consecuencia no podrá surgir obligación indemnizatoria en cabeza de la compañía de seguros..

FRENTE AL HECHO 2.4.: Es cierto.

FRENTE AL HECHO 2.5.: Es cierto.

FRENTE AL HECHO 2.6. Es cierto. En todo caso esta es la única vigencia con cobertura temporal para esos hechos. No obstante, no se podrá afectar porque no se ha realizado el riesgo asegurado y además porque operó la prescripción ordinaria derivada del contrato de seguro porque no se ejerció la acción dentro del término bienal previsto en el artículo 1081 del C.Co. en concordancia con el artículo 1131.

FRENTE AL HECHO 2.7.: Es cierto.

FRENTE AL HECHO 2.8.: Es cierto.

FRENTE AL HECHO 2.9. Es cierto, de acuerdo con la Póliza no. AA198548 es ese el periodo de retroactividad que le corresponde. Sin embargo, lo cierto es que la Póliza No. AA198548 no podrá afectarse en tanto no se ha realizado el riesgo asegurado y en consecuencia no podrá surgir obligación indemnizatoria en cabeza de la compañía de seguros, Sin perjuicio de esto, en todo caso, se deberá ceñir a las condiciones generales y particulares de la póliza límites asegurados, exclusiones, disponibilidad del valor asegurado, deducibles y demás condiciones establecidas en el contrato de seguro.

Además, debe dejarse claro que ninguna indemnización derivada de dicha atención está llamada a ser cubierta por La Equidad Seguros Generales, en la medida en que operó la prescripción en cabeza del asegurado y hoy llamante en garantía..

FRENTE AL HECHO 2.10. Es cierto, de acuerdo con la Póliza no. AA198548 que el tomador y asegurado de la referida póliza CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR. Sin embargo, lo cierto es que la Póliza No. AA198548 no podrá afectarse en tanto no se ha realizado el riesgo asegurado y en consecuencia no podrá surgir obligación indemnizatoria en cabeza de la compañía de seguros y por ello, no podrá surgir obligación indemnizatoria, Sin

perjuicio de esto, en todo caso, se deberá ceñir a las condiciones generales y particulares de la póliza límites asegurados, exclusiones, disponibilidad del valor asegurado, deducibles y demás condiciones establecidas en el contrato de seguro.

FRENTE AL HECHO 2.11. No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C., En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 2.12 Es cierto parcialmente. Es importante indicar que para el 05 de marzo de 2024 Compensar EPS envió a los señores WILLIS TOWERS WATSON CORREDORES DE SEGURO S.A Atn, Sres SANDRA ACOSTA – EDGAR MORENO a trave de sus correos electrónicos Sandra.acosta@willistowerswatson.com Edgar.moreno@willistowerswatson.com documento que denominó “AVISO DE SINIESTRO LEYDI LANDINES LÓPEZ – CC 52.741.734”. En ese sentido, teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 1081 en concordancia con el artículo 1131 del Código de Comercio, no se podrá afectar la Póliza de Seguro porque operó la prescripción ordinaria derivada del contrato de seguro, esto porque no se ejerció la acción dentro del término bial previsto en la mencionada norma.

FRENTE AL HECHO 2.12 Es cierto.

FRENTE AL HECHO 2.13: Es cierto y conforme a ello, aquí debe resaltarse dos cosas, primero la parte demandante envió aviso de siniestro a la aseguradora a fin de informar que había sido convocada a una audiencia de conciliación. Posteriormente el 09 de marzo de 2021 radicó ante La Equidad Seguros Generales una comunicación que denominó “Aviso de Siniestro” pese a ello debe

dejarse claro que el mentado escrito está lejos de surtir los efectos previstos en el artículo 94 del CGP porque no tiene una pretensión concreta, sino que es una misiva genérica que no puede interrumpir el término prescriptivo, veamos el contenido de aquel:



Bogotá D.C., 05 de marzo de 2021

Señores

WILLIS TOWERS WATSON CORREDORES DE SEGURO S.A

Atn, Sres SANDRA ACOSTA – EDGAR MORENO

Sandra.acosta@willistowerswatson.com

Edgar.moreno@willistowerswatson.com

E. S. D.

Ref.: **AVISO DE SINIESTRO LEYDI LANDINES LÓPEZ – CC 52.741.734**

Estimados Señores:

Reciban un cordial y atento saludo.

Me dirijo a ustedes con el fin de poner en su conocimiento, la convocatoria a audiencia de conciliación extrajudicial remitida el pasado 4 de marzo de 2021 por los abogados Juan Carlos Peláez Gutiérrez E Isabel Cortés Rueda, apoderados de la usuaria Leydi Landines López y sus familiares.

Según lo manifestado en la solicitud de audiencia de conciliación, la señora Leydi Landines López al momento de los hechos contaba con treinta y seis (36) años de edad y laboraba en la empresa MEGALINEA S.A., y que para febrero de dos mil dieciocho estaba afiliada bajo la condición de cotizante a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR- COMPENSAR EPS.

Señalan que la convocante fue diagnosticada seis años atrás, respecto de la data de febrero de dos mil dieciocho, de mal alineamiento patelo - femoral bilateral, más acentuado en su hemicuerpo izquierdo. Mencionan que dicho diagnóstico fue dado por el medico Carlos Augusto Baquero médico de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR – COMPENSAR EPS de Kennedy. Ahora bien menciona que siguió las indicaciones dadas por su médico tratante, pero no observa mejoría si no al contrario presentó empeoramiento de su condición.

recomendaciones y signos de alarma.

Manifiestan que después de la intervención quirúrgica presentó varias complicaciones, compresión en la pierna izquierda, edema, dolor continuo en el pie izquierdo, disestesia, bloqueo del pie. También refiere que en consulta del 15 de mayo de 2018 la solicitaron la práctica de una electromiografía.

Que el resultado de la electromiografía fue "ESTUDIO ANORMAL COMPATIBLE CON LESION PARCIAL MODERADA A SEVERA DEL NERVI0 CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO, AXONAL, NO ACTIVA, SIN EVIDENCIA DE REINERVACION AL MOMENTO DEL EXAMEN.

Aducen que actualmente la usuaria Leydi Landines López presenta pie caído, pérdida de la sensibilidad superficial y profunda de la rodilla hacia distal, y dolor constante calificado de 8/10.

Su reclamación apunta a conciliar, los efectos derivados de los perjuicios ocasionados por la falla médico hospitalarias. Solicitan el pago de perjuicios materiales, lucro cesante, daño emergente, perjuicios inmateriales.

El valor de las pretensiones asciende a la suma de SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$651'285.779)

Y fijan como cuantía la suma de CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$55'131.159)

La póliza a afectar es: *La Equidad Seguros S.A - AA198548*

MELISSA CLARENA PINEDA TUIRÁN
C.C. No. de Bogotá D.C.
Apoderada General Compensar EPS

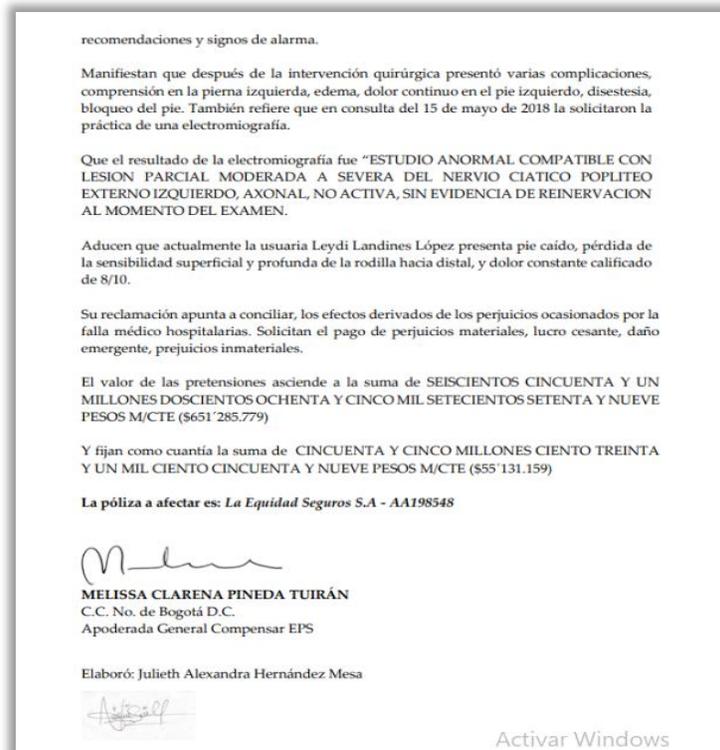
Elaboró: Julieth Alexandra Hernández Mesa

Activar Windows

Como podrá observar el despacho, en dicho documento no existe una pretensión concreta que se demande por parte de la compañía, por ende no puede darse el efecto previsto en el último inciso del artículo 94 del CGP, pero incluso, en gracia de discusión, si se toma la fecha de radicación de dicha comunicación (09 de marzo de 2021) y se entendiera que desde esa fecha reinició el conteo de la prescripción, de todas maneras el término bienal de prescripción se consolidó el 09 de marzo de 2023, mientras que el llamamiento en garantía tan solo se radicó el 15 de mayo de 2023, es decir cuando ya había transcurrido más de dos años. Por ende, desde todas las aristas es evidente que el fenómeno extintivo se consolidó y de esa manera no podrá imponerse obligación alguna a cargo de mi representada.

FRENTE AL HECHO 2.14: No es cierto. aquí debe resaltarse dos cosas, primero la parte demandante envió aviso de siniestro a la aseguradora a fin de informar que había sido convocada a una audiencia de conciliación. Posteriormente el 09 de marzo de 2021 radicó ante La Equidad Seguros Generales una comunicación que denominó “Aviso de Siniestro” pese a ello debe dejarse claro que el mentado escrito está lejos de surtir los efectos previstos en el artículo 94 del CGP porque no tiene una pretensión concreta, sino que es una misiva genérica que no puede interrumpir el término prescriptivo, veamos el contenido de aquel:





Como podrá observar el despacho, en dicho documento no existe una pretensión concreta que se demande por parte de la compañía, por ende no puede darse el efecto previsto en el último inciso del artículo 94 del CGP, pero incluso, en gracia de discusión, si se toma la fecha de radicación de dicha comunicación (09 de marzo de 2021) y se entendiera que desde esa fecha reinició el conteo de la prescripción, de todas maneras el término bienal de prescripción se consolidó el 09 de marzo de 2023, mientras que el llamamiento en garantía tan solo se radicó el 15 de mayo de 2023, es decir cuando ya había transcurrido más de dos años. Por ende, desde todas las aristas es evidente que el fenómeno extintivo se consolidó y de esa manera no podrá imponerse obligación alguna a cargo de mi representada.

FRENTE AL HECHO 2.15: No es cierto tal como está expuesto. Debe ponerse de presente al Despacho que esta modalidad de cobertura exige la concurrencia de dos presupuestos: (i) que los

hechos hayan ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o dentro del periodo de retroactividad y (ii) que la reclamación de la víctima haya sido presentada durante la vigencia de la misma, sin que ello guarde relación alguna con la realización del llamamiento en garantía. Esta circunstancia deberá ser objeto de debate en el proceso.

Ahora, tal como se dispuso en precedencia, no es cierto que el contrato de seguro preste plena cobertura, por cuanto, al no haberse acreditado la realización del riesgo asegurado la póliza no puede ser afectada para el caso concreto. Además, debe dejarse claro que ninguna indemnización derivada de dicha atención está llamada a ser cubierta por La Equidad Seguros Generales, en la medida en que operó la prescripción en cabeza del asegurado y hoy llamante en garantía.

AL HECHO 2.16: No es cierto. Si bien el llamamiento en garantía es procedente, ello no implica que de facto la aseguradora esté llamada a responder, pues justamente en este proceso se decidirá lo relativo a la relación sustancial entre llamante y llamada en garantía. Sin embargo, se advierte que en este punto, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. no se encuentra llamada a responder por las condenas a las que haya lugar o en su defecto reembolsar dineros con cargo a la póliza, por cuanto, dicha póliza no puede ser afectada para el caso concreto al no haberse acreditado la realización del riesgo asegurado, pues no existe un error médico o diagnóstico que pueda imputarse a los galenos que intervinieron en este caso y además, en tanto se consolidó la prescripción derivada del contrato de seguro.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

FRENTE A LA PRETENSIÓN 4.1. En efecto, ME OPONGO a la prosperidad de la primera pretensión del llamamiento en garantía puesto que en el presente proceso no se configuró una falla médica que pueda dar lugar a responsabilidad médica alguna. En ese sentido, la pretensión carece de fundamentos fácticos y jurídicos, si se tiene en consideración que en el plenario no obra prueba

alguna que acredite una falla médica en los servicios prestados a Leidy Landines durante los procedimientos médicos y la atención que se le brindó, toda vez que, el “daño” que reclama no es un daño indemnizable, pues se trata de la materialización de uno de los riesgos inherentes a la cirugía y aceptados por la paciente. Por lo tanto, no es posible que surja obligación indemnizatoria a cargo de mi prohijada porque al ser inexistente la responsabilidad civil de la demandada no es posible entender que se generó un siniestro, es decir, la realización del riesgo asegurado pues en este caso emerge con claridad que nunca existió error en la praxis médica por parte del asegurado.

Adicionalmente, en el presente asunto **operó la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro**. No existe duda alguna que de una u otra manera ha operado la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la asegurada en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. Por cuanto, es claro que el término prescriptivo empezó su conteo a partir del 04 de marzo de 2021 cuando Compensar EPS conoció del reclamo extrajudicial que le estaba efectuando la señora Leidy Landines, por ende el término prescriptivo para ejercer acciones en contra del asegurador feneció el 04 de marzo de 2023, (ii) incluso tomando como fecha para el conteo de la prescripción la celebración de la audiencia de conciliación del 5 de abril de 2021 el término también feneció con creces y (iii) incluso si se toma en cuenta la misiva del 09 de marzo de 2021 que la Compensar radicó ante La Equidad, de todas maneras el término prescriptivo se consolidó el 09 de marzo de 2023, mientras que el llamamiento en garantía tan solo se radicó el 15 de mayo de 2023, es decir cuando el fenómeno extintivo ya se había consolidado. Por lo visto, desde cualquier arista operó la prescripción que impide que a cargo del asegurador se imponga obligación alguna..

Ahora, resulta improcedente que la llamante en garantía en desconocimiento de sus obligaciones contractuales pretenda que mi procurada reconozca la improbable e hipotética condena en un margen del cien por ciento (100%), habida cuenta que la Póliza No. AA198548 contempla un deducible del doce punto cinco por ciento (12.5%) de la pérdida, mínimo \$95.700.000 a cargo de la asegurada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 4.2. ME OPONGO a la prosperidad de la primera pretensión del llamamiento en garantía puesto que en el presente proceso no se configuró una falla médica que pueda dar lugar a responsabilidad médica alguna. En ese sentido, la pretensión carece de fundamentos fácticos y jurídicos, si se tiene en consideración que en el plenario no obra prueba alguna que acredite una falla médica en los servicios prestados a Leidy Landines durante los procedimientos médicos y la atención que se le brindó, toda vez que, el “daño” que reclama no es un daño indemnizable, pues se trata de la materialización de uno de los riesgos inherentes a la cirugía y aceptados por la paciente. Por lo tanto, no es posible que surja obligación indemnizatoria a cargo de mi prohijada porque al ser inexistente la responsabilidad civil de la demandada no es posible entender que se generó un siniestro, es decir, la realización del riesgo asegurado pues en este caso emerge con claridad que nunca existió error en la praxis médica por parte del asegurado.

Adicionalmente, en el presente asunto operó la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro. No existe duda alguna que de una u otra manera ha operado la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la asegurada en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. Por cuanto, es claro que el término prescriptivo empezó su conteo a partir del 04 de marzo de 2021 cuando Compensar EPS conoció del reclamo extrajudicial que le estaba efectuando la señora Leidy Landines, por ende el término prescriptivo para ejercer acciones en contra del asegurador feneció el 04 de marzo de 2023, (ii) incluso tomando como fecha para el conteo de la prescripción la celebración de la audiencia de conciliación del 5 de abril de 2021 el terminó también feneció con creces y (iii) incluso si se toma en cuenta la misiva del 09 de marzo de 2021 que la Compensar radicó ante La Equidad, de todas maneras el término prescriptivo se consolidó el 09 de marzo de 2023, mientras que el llamamiento en garantía tan solo se radicó el 15 de mayo de 2023, es decir cuando el fenómeno extintivo ya se había consolidado. Por lo visto, desde cualquier arista operó la prescripción que impide que a cargo del asegurador se imponga obligación alguna.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 4.3. ME OPONGO, porque si bien es cierto que la Póliza de seguro en mención comprende la cobertura de gastos de defensa, se pone de presente que cualquier solicitud en este sentido resulta improcedente, en tanto que este no es el objeto del litigio por el cual se llama en garantía a mi procurada. Para pretender cualquier tipo de reconocimiento por la señalada asistencia jurídica tiene que adelantarse dicha pretensión a través de un proceso judicial distinto al que nos ocupa, el cual se insiste es de responsabilidad civil extracontractual y nada tiene que ver con el reembolso de gastos por defensa judicial. Se reitera, no puede el llamante en garantía valerse de este proceso judicial, para intentar resolver en el mismo litigio controversias que definitivamente serían propias de otro trámite. Recuérdese que la figura del llamamiento en garantía se circunscribe a exigir de otro la indemnización que se sufra o el reembolso del pago que tuviere que hacer. Sin embargo, es claro que la parte demandante no está mencionando en sus pretensiones ninguna cobertura por gastos de defensa, razón por la que claramente no puede, por sustracción de materia, la entidad de salud exigir esa cobertura vía llamamiento en garantía, pues excede de lo permitido por el artículo 64 del Código General del Proceso.

Adicionalmente, en el presente asunto operó la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro. No existe duda alguna que de una u otra manera ha operado la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la asegurada en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. Por cuanto, es claro que el término prescriptivo empezó su conteo a partir del 04 de marzo de 2021 cuando Compensar EPS conoció del reclamo extrajudicial que le estaba efectuando la señora Leidy Landines, por ende el termino prescriptivo para ejercer acciones en contra del asegurador feneció el 04 de marzo de 2023, (ii) incluso tomando como fecha para el conteo de la prescripción la celebración de la audiencia de conciliación del 5 de abril de 2021 el terminó también feneció con creces y (iii) incluso si se toma en cuenta la misiva del 09 de marzo de 2021 que la Compensar radicó ante La Equidad, de todas maneras el termino prescriptivo se consolidó el 09 de marzo de 2023, mientras que el llamamiento en garantía tan solo se radicó el 15 de mayo de 2023, es decir cuando el fenómeno extintivo ya se

había consolidado. Por lo visto, desde cualquier arista operó la prescripción que impide que a cargo del asegurador se imponga obligación alguna.

EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1) PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO FRENTE AL ASEGURADO.

Sin perjuicio de las excepciones que se formularan en lo sucesivo, solicito respetuosamente al Despacho declarar que se configuró la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, toda vez que, para el 04 de marzo de 2021 el asegurado Compensar EPS ya conocía del reclamo concreto que le estaba efectuando la señora Leydi Landines y otros, pues en dicha calenda conoció que por parte de la mentada paciente fue citado a audiencia de conciliación extrajudicial que se celebraría en abril de 2021, tal como podrá corroborar el despacho con el correo de aviso de siniestro que se aporta y en donde se extrae el conocimiento que tenía el hoy llamante en garantía, por ende desde ese momento empezó a correr el término extintivo en contra del asegurado. Por lo tanto, aquel término de dos años se consolidó el 04 de marzo de 2023. Ahora bien, si bien la asegurada Compensar EPS radicó ante la aseguradora un escrito que denominó “aviso de siniestro” debe dejarse claro que aquel está lejos de surtir los efectos previstos en el artículo 94 del CGP porque no tiene una pretensión concreta, sino que es una misiva genérica que no puede interrumpir el término, pero incluso, en gracia de discusión si se toma la fecha de radicación de dicha comunicación (09 de marzo de 2021), de todas maneras los dos años de prescripción ordinaria fenecieron el 09 de marzo de 2023, mientras que el llamamiento en garantía tan solo se radicó hasta el 15 de mayo de 2023.

Frente al fenómeno extintivo, debe señalarse que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece provisiones no sólo

con relación al tiempo que debe transcurrir para que se produzca dicho fenómeno, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

*“**ARTÍCULO 1081. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES.** La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes.” - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Por otro lado, en lo atinente a los seguros de responsabilidad, para evaluar la prescripción derivada del contrato de seguro es necesario analizar el artículo 1131 del Código de Comercio que establece:

*“**ARTÍCULO 1131. OCURRENCIA DEL SINIESTRO.** En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.” - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Así, deberá entenderse que en los seguros de responsabilidad el siniestro ocurre en el momento

en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, es decir cuando la víctima le formula la primera reclamación judicial o extrajudicial. Al respecto ha precisado la Corte Suprema de Justicia:

“Rememórese que, según el artículo 1131 del Código de Comercio, modificado por la ley 45 de 1990, en los seguros por responsabilidad se entiende «ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado...», momento que, además de ser el jalón para el comienzo del término prescriptivo, debe estar incluido en el plazo de vigencia de la póliza respectiva.”

(...)

“Para señalar, por ejemplo, el debate del gobierno del artículo 1131 del Código de Comercio, en materia de prescripción por las imprecisiones que pudo presentar al aprobarse o ponerse en vigencia en 1971 el Código de Comercio Nacional vigente, al distinguir la fecha del siniestro para el asegurado y la víctima como factores detonantes de la prescripción, con la Ley 45 quedaron zanjadas todas las dudas o diferencias, en relación con los arts. 1081 del C. de Co. y 2536 del C.C., desapareciendo todo desequilibrio entre víctima, asegurado y aseguradora en el punto prescriptivo.”²¹ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En distinto pronunciamiento, la misma corporación indicó que el término prescriptivo respecto al llamado en garantía deberá empezar a contarse a partir de la fecha en que la víctima le efectúa la primera reclamación judicial o extrajudicial al asegurado:

“Del contenido de ese mandato refulge, sin duda, que en los seguros de responsabilidad civil, especie a la que atañe el concertado entre Flota Occidental S.A. y Axa Colpatria Seguros S.A., subsisten dos sub-reglas cuyo miramiento

²¹ Corte Suprema de Justicia, SC 130-180 del 12 de febrero de 2018, M.P. Arold Wilson Quiroz Monsalvo

resulta cardinal para arbitrar cualquier trifulca de esa naturaleza. La primera, consistente en que el término de prescripción de las acciones que puede ejercer el agredido contra el ofensor corre desde la ocurrencia del “riesgo asegurado” (siniestro). **Y la segunda, que indica que para la aseguradora dicho término inicia su conteo a partir de que se le plantea la petición judicial o extrajudicial de indemnización por la situación o circunstancia lesiva al tercero**, no antes ni después de uno de tales acontecimientos, lo que revela el error del censurado que percibió cosa diversa.

Ello es así, sobre todo porque si la aseguradora no fue perseguida mediante acción directa, sino que acudió a la lid en virtud del llamamiento en garantía que le hizo Flota Occidental S.A. (demandada) para que le reintegrara lo que tuviera que sufragar de llegar a ser vencida, era infalible aplicar el precepto 1081 ib., en armonía con lo consagrado en el artículo 1131 ib. a efectos de constatar si la intimación se le hizo o no de forma tempestiva.

De lo antelado se infiere, con certeza, que en este evento, **al estar de por medio un seguro de responsabilidad civil, pues fue en virtud de ese pacto que Flota Occidental requirió a Axa Colpatria Seguros S.A. (llamada en garantía), era, pues, impostergable establecer, con base en la citada disposición (art. 1131 ib.), desde cuándo empezó a correr el término de prescripción bienal o quinquenal de las acciones contractuales que podía ejercer la transportadora frente a la aseguradora, valga decir, si desde que los causahabientes de los fallecidos le reclamaron por vía extrajudicial ora judicialmente; ello con el fin de conocer la suerte de la excepción de prescripción** que Axa Colpatria Seguros S.A., enarboló con miras a fraguar el llamado que le hizo Flota Occidental S.A., (asegurada), por ser esa, y no otra la directiva indicada para sortear tal incógnita.

Para reforzar lo dicho, es preciso señalar que en el ramo de los seguros de responsabilidad civil la ley no exige que el productor del menoscabo primero sea declarado responsable para que pueda repetir contra el asegurador, pues basta con que al menos se la haya formulado una reclamación (judicial o extrajudicial), ya que a partir de ese hito podrá dirigirse contra la aseguradora en virtud del contrato de seguro; luego, siendo ello así, como en efecto lo es, mal se haría al computarle la prescripción de las acciones que puede promover contra su garante desde época anterior al instante en que el perjudicado le reclama a él como presunto infractor.²² - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En esa misma determinación y siguiendo la misma línea respecto del momento en que debe empezar a contarse el término prescriptivo, hizo ver que:

“(…) La demanda judicial o extrajudicial de la indemnización de la víctima al asegurado, la toma el citado precepto como hecho mínimo para la exigibilidad de la responsabilidad que pueda reclamar el asegurado frente al asegurador [...] Luego si solo desde ese instante puede reclamarse la responsabilidad al asegurador por parte del asegurado, mal puede hacerse el cómputo de la prescripción desde época anterior (CSJ SC de 18 de may. de 1994, Rad. 4106).²³ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

De modo que resulta claro, que el término bienal para que opere la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro respecto al asegurado/llamante en garantía deberá empezar a contarse desde el momento en que la víctima le formula el primer reclamo sea extrajudicial o judicial. Así lo ha expuesto la Corte y lo ha confirmado en diversos planteamientos jurisprudenciales

²² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SCT13948-2019 M.P Octavio Augusto Tejeiro

²³ Ibidem.

que dan cuenta de que la fecha del primer reclamo de la víctima al asegurado marca el hito temporal a partir del cual deberá empezar a contarse el término bienal de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro.

Del correo electrónico por medio del cual el asegurado dio aviso de siniestro a la compañía de seguros se extrae que para el 04 de marzo de 2021, aquel ya tenía conocimiento del reclamo extrajudicial que le estaba formulando la señora Leidy Landines, razón por la cual desde ese momento empezó a correr el término de dos años previsto en el artículo 1081 del C.Co para que la Compensar EPS ejerciera las acciones en contra de mi mandante, veamos cómo para el 04 de marzo de 2021 el asegurado ya conocía de la solicitud conciliación que la hoy demandante había presentado el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación, pues incluso así lo hizo conocer al asegurador:



Bogotá D.C., 05 de marzo de 2021

Señores
WILLIS TOWERS WATSON CORREDORES DE SEGURO S.A
Atn, Sres SANDRA ACOSTA – EDGAR MORENO
Sandra.acosta@willistowerswatson.com
Edgar.moreno@willistowerswatson.com
E. S. D.

Ref.: **AVISO DE SINIESTRO LEYDI LANDINES LÓPEZ – CC 52.741.734**

Estimados Señores:

Reciban un cordial y atento saludo.

Me dirijo a ustedes con el fin de poner en su conocimiento, la convocatoria a audiencia de conciliación extrajudicial remitida el pasado 4 de marzo de 2021 por los abogados Juan Carlos Peláez Gutiérrez E Isabel Cortés Rueda, apoderados de la usuaria Leydi Landines López y sus familiares.

Según lo manifestado en la solicitud de audiencia de conciliación, la señora Leydi Landines López al momento de los hechos contaba con treinta y seis (36) años de edad y laboraba en la empresa MEGALINEA S.A., y que para febrero de dos mil dieciocho estaba afiliada bajo la condición de cotizante a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR- COMPENSAR EPS.

Señalan que la convocante fue diagnosticada seis años atrás, respecto de la data de febrero de dos mil dieciocho, de mal alineamiento patelo - femoral bilateral, más acentuado en su hemicuerpo izquierdo. Mencionan que dicho diagnóstico fue dado por el medico Carlos Augusto Baquero médico de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR – COMPENSAR EPS de Kennedy. Ahora bien menciona que siguió las indicaciones dadas por su médico tratante, pero no observa mejoría si no al contrario presentó empeoramiento de su condición.

Aducen que, luego de llevar a cabo junta médica la decisión tomada por los especialistas fue realizarle a la señora Leydi Landines López, procedimiento quirúrgico ortopédico para corregir el mal alineamiento patelo femoral. El 10 de febrero de 2018 se realizó el procedimiento quirúrgico, según lo manifestado por la convocante sin ser informada de los riesgos previstos generales e individuales de la intervención. Realizado el procedimiento la paciente fue dada de alta con control para el 15 de febrero de 2018,



recomendaciones y signos de alarma.

Manifiestan que después de la intervención quirúrgica presentó varias complicaciones, compresión en la pierna izquierda, edema, dolor continuo en el pie izquierdo, disestesia, bloqueo del pie. También refiere que en consulta del 15 de mayo de 2018 la solicitaron la práctica de una electromiografía.

Que el resultado de la electromiografía fue "ESTUDIO ANORMAL COMPATIBLE CON LESION PARCIAL MODERADA A SEVERA DEL NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO, AXONAL, NO ACTIVA, SIN EVIDENCIA DE REINERVACION AL MOMENTO DEL EXAMEN.

Aducen que actualmente la usuaria Leydi Landines López presenta pie caído, pérdida de la sensibilidad superficial y profunda de la rodilla hacia distal, y dolor constante calificado de 8/10.

Su reclamación apunta a conciliar, los efectos derivados de los perjuicios ocasionados por la falla médico hospitalarias. Solicitan el pago de perjuicios materiales, lucro cesante, daño emergente, perjuicios inmateriales.

El valor de las pretensiones asciende a la suma de SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$651'285.779)

Y fijan como cuantía la suma de CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$55'131.159)

La póliza a afectar es: *La Equidad Seguros S.A - AA198548*

MELISSA CLARENA PINEDA TUIRÁN
C.C. No. de Bogotá D.C.
Apoderada General Compensar EPS

Elaboró: Julieth Alexandra Hernández Mesa

Visto lo anterior, es evidente que para el 04 de marzo de 2021 la Compensar EPS ya conocía del reclamo extrajudicial que le estaba formulando Leidy Landines y otros, por ende, ese evento es el detonante para el conteo de la prescripción, la cual se configuraría el 04 de marzo de 2023, por lo que el llamamiento en garantía radicado el 15 de mayo de 2023 sería extemporáneo. Ahora, debe dejarse claro que el mentado escrito está lejos de surtir los efectos previstos en el artículo 94 del

CGP porque no tiene una pretensión concreta, sino que es una misiva genérica que no puede interrumpir el término prescriptivo.

Como podrá observar el despacho, en dicho documento no existe una pretensión concreta que se demande por parte de la compañía, por ende no puede darse el efecto previsto en el último inciso del artículo 94 del CGP, pero incluso, en gracia de discusión si se toma la fecha de radicación de dicha comunicación (09 de marzo de 2021) y se entendiera que desde esa fecha reinició el conteo de la prescripción, de todas maneras el término bial se consolidó el 09 de marzo de 2023, mientras que el llamamiento en garantía tan solo se radicó hasta el 15 de mayo de 2021, como se extrae del comprobante del mensaje de datos que obra en el expediente:

16/5/23, 08:17 Correo: Juzgado 48 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. - Outlook

PROCESO 11001310304820220058400 LEYDI LANDINES LÓPEZ CONTRA COMPENSAR EPS **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A EQUIDAD SEGUROS**

SANDRA MONICA BAUTISTA GUTIERREZ <SMBAUTISTAG@compensarsalud.com>
Lun 15/05/2023 11:15
Para: Juzgado 48 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j48cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: isabelcortesrueda@gmail.com <isabelcortesrueda@gmail.com>;Notificacionesjudicialeslaequidad <notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop>

1 archivos adjuntos (12 MB)
LLTO PRUEBAS Y ANEXOS.pdf;

Señores
JUZGADO CUARENTA Y OCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
Atn. Dr. **ALBERTO ENRIQUE ARIZA VILLA**
j48cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

Ref: **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A EQUIDAD SEGUROS**

TIPO DE PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA

RADICADO: 11001310304820220058400

DEMANDANTES: LEYDI LANDINES LÓPEZ, MIGUEL HERNANDO CUBIDES PUERCHAMBUD, LAURA CATALINA CUBIDES LANDINES, LILIANA LANDINES LÓPEZ Y MARTHA ALEXANDRA LANDINES LÓPEZ

DEMANDADO: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

En conclusión, no existe duda alguna que de una u otra manera ha operado la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la asegurada en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. Por cuanto, es claro que el término prescriptivo empezó su conteo a partir del 31 de octubre de 2018 cuando la Compensar EPS conoció del reclamo extrajudicial que le estaba efectuando por la hoy parte actora, por ende el término prescriptivo para ejercer acciones en contra del asegurador feneció el 04 de marzo de 2023, y (ii) incluso si se toma en cuenta la misiva del 09 de marzo de 2021 que Compensar EPS radicó ante La Equidad Seguros, de todas maneras el término prescriptivo se consolidó el 09 de marzo de 2023, mientras que el llamamiento en garantía tan solo se radicó 15 de mayo de 2023, es decir cuando el fenómeno extintivo ya se había consolidado. Por lo visto, desde cualquier arista operó la prescripción que impide que a cargo del asegurador se imponga obligación alguna.

Por todo lo anterior, se solicita al Despacho tener por probada esta excepción.

2) INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA, POR CUANTO NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS NO. AA198548

Para el caso concreto la compañía aseguradora se obligó a indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional, es decir única y exclusivamente en la eventualidad de demostrarse la responsabilidad civil de COMPENSAR EPS. Pese a ello para el caso de marras no se estructuró la responsabilidad comoquiera que la trombosis venosa profunda y la lesión del nervio ciático poplíteo externo en ninguna medida puede de constituirse como un daño indemnizable dado que se trata de la materialización de un riesgo propio del procedimiento quirúrgico. Lo anterior implica que como nunca existió una mala praxis el riesgo asegurado no se ha realizado y la Póliza No. AA198548 en virtud de la cual se vincula a mi representada no puede hacerse efectiva.

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma como se explica que al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, y que pido al Despacho tener en cuenta en este proceso.

De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.** Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a*

identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)²⁴(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548 es amparar la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones u omisiones profesionales, tal y como se expone a continuación:

ALCANCE DE LA COBERTURA

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA LA EQUIDAD, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE HA HECHO EL TOMADOR/ ASEGURADO, QUE SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO Y HACEN PARTE DEL MISMO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLINICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCION PRIVADA DEL SECTOR DE LA SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

²⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de septiembre de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

En tal virtud, La Equidad Seguros Generales O.C. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a COMPENSAR. E.P.S. cuando ella deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra, como consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio o asimilados, prestado dentro de los predios del asegurado. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de **COMPENSAR E.P.S.** Lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado. Sobre el particular, se destaca que el asegurador se comprometió mediante la Póliza R.C. Profesional Clínicas No. AA198548, a amparar la responsabilidad profesional de Compensar E.P.S. así como de sus I.P.S. adscritas, como consecuencia de un servicio médico quirúrgico, dental, de enfermería o laboratorio dentro de los predios del asegurado.

Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el proceso que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de COMPENSAR E.P.S. como quiera que, para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, es necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico, la cual no está demostrada en este caso por cuanto que, por el contrario se encuentra probado que, desde la primera valoración de Leydi Landines López, fue atendido de forma oportuna e idónea, en apego a la lex artis.

Lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado. Se reitera, que no se ha realizado el riesgo asegurado como quiera que no se cometió yerro o incumplimiento alguno y

en todo momento la EPS garantizo la prestación del servicio de Leydi Landines López, de aquí que no exista responsabilidad en cabeza de COMPENSAR, lo que por sustracción de materia significa que tampoco puede hacerse efectiva la póliza de seguro por la que fue convocada mi prohijada.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro. Es decir, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad. Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548. Las diversas condiciones, al ámbito de los amparos, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado. Al respecto, siempre se deberán atender los riesgos asumidos por Aseguradora en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, los valores asegurados para cada uno de los amparos y demás condiciones pactadas en el contrato de seguros.

En conclusión, para el caso de marras se encuentra que no se ha realizado el riesgo asegurado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548 teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte de COMPENSAR EPS. Lo anterior, en tanto es necesaria la comprobación de los elementos fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: “un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado”²⁵. Sin embargo, en el presente asunto no es dable endilgar responsabilidad en cabeza de la EPS asegurada por inexistencia de culpa en el acto galénico toda vez que la paciente fue tratada de

²⁵ 9 CSJ SC de 30 de enero de 2001, rad., n° 5507, reiterada en Sentencia SC12947-2016, MP. Margarita Cabello Blanco

acuerdo a la sintomatología presentada en todos los escenarios en que fue intervenida. En otras palabras, ante la inexistente responsabilidad medica que se pretendía imputar a la pasiva debe decirse que no hay obligación a cargo de mi prohijada, como quiera que el riesgo asegurado no se ha realizado.

Por todo lo anterior, solicito comedidamente al Despacho declarar probada la presente excepción.

3) RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS NO. AA198548

Sin perjuicio de las excepciones precedentes, se plantea que dentro de las condiciones particulares de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548 suscrita entre mi representada y COMPENSAR EPS, se establecieron los parámetros que enmarcan la obligación condicional y la delimitación de la extensión del riesgo asumido por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. En efecto, en ella se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo.

En materia de seguros, el asegurador según el artículo 1056 del Código de Comercio podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego, obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, conforme a lo normado en el artículo 1056 Código de Comercio.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (artículos 1056 y 1127 del 1056 Código de Comercio), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo- causa (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto. Es decir, que resulta válido delimitar los efectos de la materialización del riesgo y el carácter patrimonial del mismo, asumiendo o no las consecuencias que ello genere, en todo o en parte, conforme al desarrollo jurisprudencial del derecho de daños. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia definió la inexistencia de responsabilidad del asegurador cuando el riesgo se encuentra expresamente excluido, así:

“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro”²⁶

En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia definió la inexistencia de responsabilidad del asegurador cuando el riesgo se encuentra expresamente excluido, así:

*“Este principio de la universalidad que informa al seguro de transporte, entre otros más, justifica las precisas diferencias que, en lo pertinente, existen con las demás clases de seguros. **Así, por vía de ejemplo, en lo tocante con la delimitación del riesgo,** mientras el artículo 1056 del Código de Comercio permite que el asegurador, a su arbitrio, asuma “todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del*

²⁶ Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020.

*asegurado”, el art. 1120 ib. preceptúa que el seguro de transporte “comprende todos los riesgos inherentes al transporte, salvo el deterioro por el simple transcurso del tiempo y los riesgos expresamente excluidos” (Se subraya), **luego, en este último negocio asegurativo, el asegurador es responsable cuando la pérdida sea ocasionada por uno de los “riesgos inherentes al transporte”, salvo que el riesgo se encuentre expresa e inequívocamente excluido por las partes.**”²⁷ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia de diciembre 13 de 2018, indicó que las exclusiones de tipo convencional estipuladas en los contratos de seguro no comprometen la responsabilidad del asegurador, en virtud de la facultad prevista en el artículo 1056 del Código de Comercio:

*“Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, **en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.**”*

Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»²⁸ (Negrilla y resaltado por fuera del texto original).

²⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 31 de enero de 2007. Rad 2000-5492-01. M.P. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.

²⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 13 de diciembre de 2019. Rad. 2008-00193-01. M.P. Luis Alonso Rico Puerta.

De igual forma, la jurisprudencia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado**”.*

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...) (Subrayado y negrilla por fuera del texto original)²⁹

Así las cosas, según la jurisprudencia previamente expuesta, se evidencia como se exhorta a los

29 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00.

jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Razón por la cual, es necesario señalar que en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. en sus condiciones generales señala una serie de exclusiones, que en caso de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse mi prohijada.

En conclusión, de configurarse alguna de las exclusiones previamente mencionadas o las que constan en el clausulado general de la póliza, no podrá existir responsabilidad en cabeza de La Equidad Seguros Generales O.C. Por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación del Contrato de Seguro, pues las partes acordaron expresamente pactar tales exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la Póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización por lo que deberán denegarse las pretensiones de la demanda.

4) CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS.

Es importante que se tenga en cuenta que el carácter meramente indemnizatorio de los contratos de seguros establece que su función principal es compensar los daños sufridos sin generar un beneficio económico adicional para el asegurado. Luego, la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548 se rige bajo un principio indemnizatorio. En este contexto, es importante que se tenga en cuenta que la misma no podrá afectarse por varias circunstancias a saber: Primero, no se ha realizado el riesgo asegurado en el sentido de que las pruebas obrantes en el proceso no es posible endilgar responsabilidad alguna al extremo pasivo y segundo, la solicitud de reconocimiento de emolumento tales como: daño emergente, lucro cesante, daños morales, daño a la vida de relación y menoscabo a los bienes jurídicos personalísimos de relevancia constitucional: son inviables si no se presenta evidencia concreta para su reconocimiento. Respecto del lucro cesante, no se acredita la pérdida económica específica, como ocurre cuando la demandante aun recibe su salario con normalidad conforme al certificado laboral allegado al

expediente. El daño emergente se solicita por honorarios del abogado contratado, cuando inevitablemente dichos gastos del proceso se reconocen en el remoto evento de una condena como agencias en derecho. De igual manera, la compensación por daño moral no se ajusta a los criterios establecidos por la Corte Suprema de Justicia y no puede exceder el valor asegurado ni ser incompatible con los hechos del caso. Además, el daño a la vida de relación solo procede para la víctima directa del daño, siempre que se cumplan los requisitos para su concesión, lo que refuerza el principio indemnizatorio al limitar las compensaciones a la pérdida real sufrida y para finalizar menoscabo a los bienes jurídicos personalísimos de relevancia constitucional no se reconoce en la Jurisdicción Civil.

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que, la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

*“(…) Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (…)”.*³⁰

Se puede concluir entonces que el Contrato de Seguro tiene un carácter meramente indemnizatorio

³⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 22 de julio de 1999. Expediente:5065

y por tal motivo, tiene como finalidad llevar a la víctima al estado anterior, más no enriquecerla. Es por ello que, aterrizando al caso en cuestión, no es de recibo indemnizar el daño tal y como fue pretendido por la parte Demandante, más aún, teniendo en cuenta las tasaciones exorbitantes de sus perjuicios no probados. En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

“(…) Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso (…)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Así las cosas, el carácter de los seguros es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Conforme a ello, en caso de pagarse suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad a cargo de la parte pasiva y eventualmente enriqueciendo al accionante.

No puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiene a un carácter meramente indemnizatorio. Así las cosas, de efectuar cualquier pago por concepto de daño emergente, y emolumentos que en general no se encuentran debidamente acreditados, implicaría un enriquecimiento para la parte demandante y en esa medida se vulneraría el principio indemnizatorio del seguro. Comoquiera que sus aseveraciones no fueron respaldadas con medios de prueba suficientes. En efecto, no obra en el expediente material probatorio que acredite **(i)** no se acreditaron los elementos constitutivos de responsabilidad y **(ii)** la afectación de los hechos objeto de litigio a la parte demandante.

En otras palabras, si se reconocieran los daños pretendidos se transgrediría el principio indemnizatorio del seguro toda vez que se estaría enriqueciendo al extremo actor en lugar de repararlo. En primer lugar, en tanto la solicitud de reconocimiento de emolumento por lucro cesante es inviable porque no se presentó evidencia concreta de que se haya dejado de percibir ingresos por la demandante, dado que se allegó al año 2019, esto es, 2 años después del supuesto hecho dañoso certificación laboral. Esto implica que no se demostró una pérdida económica específica atribuible a la cirugía realizada en marzo de 2017. Además se debe tener en cuenta lo siguiente:

- i) Se deberá tener en cuenta que si bien, se aportó certificación laboral expedida por “MEGALINEA S.A.”, la misma aún no ha sido ratificada, tal y como fue solicitado en oposición a los medios probatorios. Luego, a la fecha no se ha acreditado la actividad productiva que desarrollaba y los ingresos percibidos por ella, de tal manera que no se cumple con los criterios exigidos para dicha reclamación, en la medida que el lucro cesante deber ser “cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. (...) Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afina en una situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente (...)”⁵. Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse y, de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente, sin que ninguna de estas premisas se cumpla en este evento.
- ii) Conforme a la jurisprudencia aplicable, requiere la demostración de una pérdida real y comprobable de ingresos como consecuencia directa del hecho dañoso. En el caso concreto, no se evidencia que la señora Leydi Landines López haya dejado de percibir los ingresos que, según la documentación aportada, devengaba en la empresa MEGALÍNEA

S.A. NIT 860505170. La documental allegada no acredita la interrupción o afectación de su capacidad laboral o sus ingresos, ni mucho menos que devengara más de un SMMLV. Además, la pretensión formulada carece de soporte técnico que permita calcular dicho perjuicio conforme a las fórmulas actuariales reconocidas en sede judicial, resultando por ende inadmisibile.

- iii) El despacho deberá tener en cuenta que no se evidencia ninguna fórmula matemática que evidencie porque la parte demandante realiza el cálculo y en que se basa. Pues el cálculo por medio del cual se está liquidando el lucro cesante es errado, ello, teniendo en cuenta que para calcular el mismo se debe tomar como base el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral que se allegó como prueba y que por demás también será ratificado. mismo que de paso acredita que la demandante no se había alcanzado un nivel de mejoría máxima como indica el manual único de calificación.

- iv) Ahora y con relación a los demandantes, MIGUEL HERNANDO CUBIDES PUERCHAMBUD y LAURA CATALINA CUBIDES LANDINES, en calidad de cónyuge e hija mayor de edad de la señora Leydi Landines López respectivamente, relativa al reconocimiento de lucro cesante consolidado, carece de fundamento jurídico y debe ser rechazada. En primer lugar, el lucro cesante es un perjuicio estrictamente patrimonial que solo puede ser reclamado por quien demuestre haber sufrido una pérdida real, directa y comprobable de ingresos como consecuencia de un hecho dañoso. En este caso, no existe evidencia de que la señora Leydi Landines López haya fallecido o dejado de percibir los ingresos que devengaba, siendo ella la única legitimada para solicitar este tipo de perjuicio en caso de que hubiese afectado su capacidad laboral o económica como consecuencia de la remora acreditación de los hechos que rodean el litigio. Adicionalmente, estos de la presunta afectada no puede reclamar este tipo de compensación si no demuestra de manera concreta y probada que ha sufrido un daño patrimonial propio derivado de los hechos. En el presente caso, no se ha acreditado la

señora Catalina Cubides haya experimentado una pérdida económica derivada de los ingresos de su madre ni que su patrimonio se haya visto afectado de manera directa. Por tanto, esta pretensión es improcedente y carece de sustento jurídico para su reconocimiento.

En segundo lugar, no se puede otorgar compensación por daño moral en las sumas solicitadas debido a que las reclamaciones no se ajustan a los criterios establecidos por la Corte Suprema de Justicia, y por lo tanto, no son congruentes con los hechos del caso. Además, no es procedente el reconocimiento de daño a la vida de relación para los familiares de la señora Leydi Landines López, ya que dicho perjuicio está dirigido exclusivamente a la víctima directa del daño, siempre que se cumplan los requisitos necesarios para su concesión y para finalizar menoscabo a los bienes jurídicos personalísimos de relevancia constitucional no se reconoce en la Jurisdicción Civil.

En conclusión, por todo lo anterior y teniendo en cuenta que dentro del plenario no se demostraron los perjuicios solicitados en el peticum de la demanda, su reconocimiento claramente vulneraría el principio indemnizatorio. Lo anterior, por cuanto en primer lugar, es inviable reconocer emolumento alguno referente al lucro cesante, puesto que se no se probó el valor de los ingresos mensuales dejados de percibir por la demandante ni mucho menos de su compañero o hija. En segundo lugar, es inviable el reconocimiento por el daño moral en las sumas pretendidas, pues desconocen los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia, por lo que no se compadece frente a los supuestos facticos del caso de marras. Aunado a lo anterior, no procede reconocimiento por daño a la vida de relación respecto de los familiares de la señora Leydi Landines López, por tratarse de un perjuicio dirigido única y exclusivamente a la víctima directa del daño siempre y cuando acredite los presupuestos para su concesión. En consecuencia, reconocer los perjuicios tal y como fueron solicitados, transgrediría el carácter meramente indemnizatorio que reviste a los contratos de seguro, lo que implica que más allá de procurar una reparación se desborda su finalidad para generar un enriquecimiento injustificado que el despacho no podría avalar.

5) EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y POR VIGENCIA

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que en este sentido sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de La Equidad Seguros Generales O.C., exclusivamente bajo esta hipótesis, el Juzgado deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada. En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada.

El artículo 1079 del Código de Comercio, reza lo siguiente en torno a la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

“(...) ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074 (...)”.

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

“(...) Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene

que ver con los seguros contra daños, **se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado**, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”³¹ (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la Aseguradora corresponde a la suma asegurada individual por evento y vigencia anual indicado en la carátula de la Póliza de Seguro RC Profesional Clínicas No. AA198548 factura AA758718

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO				
DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$2,000,000,000.00	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	6,800,000.00 Pesos	\$.00

- En ese sentido se debe tener en cuenta que el límite asegurado es de \$1.000.000.000 por evento y de \$ 2.000.000.000 por vigencia anual.

³¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que sin perjuicio que en el caso bajo análisis no se ha realizado el riesgo asegurado y que el Contrato de Seguro no presta cobertura por las razones previamente anotadas. En todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

6) LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR EN LO ATINENTE AL DEDUCIBLE PACTADO 12,5%, MÍNIMO 95.700.000

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el improbable evento en el que el honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta el siguiente deducible pactado en los contratos de seguro:

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO					
DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR		PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$2,000,000,000.00	12.50%	95,700,000.00	Pesos	\$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	12.50%	95,700,000.00	Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	12.50%	95,700,000.00	Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	12.50%	95,700,000.00	Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	12.50%	95,700,000.00	Pesos	\$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	12.50%	95,700,000.00	Pesos	\$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	12.50%	95,700,000.00	Pesos	\$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	6,800,000.00	Pesos	\$.00

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

“Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que

el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”³². (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación de los contratos de seguro. Es de suma importancia que el Honorable Juzgador descunte del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, corresponde al 12,5% de la pérdida, mínimo \$95.700.000

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

7) DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a

³² Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

8) SUJECIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EN LA QUE SE IDENTIFICA LA PÓLIZA No. AA198548, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS

Es preciso señalar que de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1044 del C.CO, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., podrá proponer a los beneficiarios, la excepciones que pueda alegar en contra del tomador y el asegurado cuando son personas distintas. Por tanto, en caso de un fallo en contra este deberá ajustarse de acuerdo con las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro y dicha condena no podrá exceder los parámetros acordados por los contratantes.

Por lo tanto, en caso de que prosperen las pretensiones de responsabilidad civil de la demandante contra mi representada, La Equidad Seguros Generales O. C., en ejercicio de la acción de reclamación directa de la víctima contra la aseguradora, tal relación deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado la Póliza de Seguro RC Profesional Clínicas No. AA198548 certificado AA880219, orden 1, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales.

9) GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o ante el llamamiento en garantía, según lo preceptuado en el artículo 282 del Código General del proceso, el cual indica que, el juez deberá reconocer oficiosamente en la sentencia las excepciones que se prueben dentro del marco del proceso atendiendo a lo que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y la de

prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro contemplada en el artículo 1081 del C.Co.

CAPITULO III

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS DEL DEMANDANTE

- **OPOSICIÓN FRENTE DICTAMEN PERICIAL ELABORADO POR LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PERITOS MÉDICOS (NOMBRE), Y POR EL PROFESIONAL DESIGNADO DR. MIGUEL ÁNGEL CASTRO FLORIÁN.**

La parte actora allega un documento “Dictamen Pericial” el cual es claro que no puede ser tenido en cuenta, dado que no cumple con los requisitos en el artículo 226 del Código General del Proceso, los cuales se estudiarán a continuación en contraste con lo allegado en las pruebas documentales en el presente caso, así:

- *La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística: Ante este requisito, solo con observar informe aportado con el escrito de demanda se evidencia que no existe forma alguna que permita acreditar su idoneidad, en tanto con este no anexaron los documentos que así lo corroboren.*
- *La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere: Al respecto es claro que si no fueron remitidos los documentos que acrediten la formación académica o experticia del perito en tema de medicina, específicamente en lo relativo a la especialidad de perito evaluador, mucho menos existe prueba de publicaciones que ésta haya*

realizado sobre el particular. Incumpliendo una vez más los requisitos mínimos para que el dictamen aportado pueda ser tenido en cuenta dentro del presente proceso.

- *La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen:* Frente a este requisito, no existe prueba documental allegada con el Dictamen, que dé cuenta de la lista de casos en los que el perito haya realizado un dictamen pericial dentro de un proceso judicial y si no lo hay sobre este, mucho menos sobre el tema lesión de nervio ciático. Incumpliendo una vez más los requisitos mínimos para que el informe aportado pueda ser tenido en cuenta dentro del presente proceso.
- *Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente:* No se encuentra prueba al respecto dentro de las documentales allegadas al proceso con la demanda
- *Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación:* Del informe aportado se concluye con una sola lectura que carece de métodos científicos que permitan establecer la veracidad de lo allí enunciado. Por lo tanto, no cumple bajo ningún supuesto los requisitos exigidos por la norma.
- *Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u*

oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación:
Del dictamen pericial aportado con la demanda, se concluye con una sola lectura que carece de métodos científicos que permitan establecer la veracidad de lo allí enunciado, pues no hace mención a los métodos que se fueron usados. Por lo tanto, no cumple bajo ningún supuesto los requisitos exigidos por la norma.

Dicho lo anterior, es claro que no se cumplen expresamente todos los requisitos del artículo 226 del Código General del Proceso, razón por la cual, solicito a su Despacho que el Dictamen Pericial aportado con la demanda, no sea tenido como prueba por faltar el cumplimiento de los requisitos formales establecidos por el artículo 226 del Código General del Proceso. **De manera subsidiaria**, en el evento remoto e improbable evento en que su Despacho decidiera tener como prueba tal CONCEPTO PERICIAL MÉDICO, solicito comedidamente que JORGE FERNANDO ARANGO OSPINA, EDISSON MARIN QUIROGA y EDISON ALBERTO QUIÑONEZ Md, comparezcan a la audiencia. Lo anterior, a efectos de ejercer de manera adecuada los derechos de defensa de mi representada y en ese sentido, efectuar la correspondiente contradicción del Dictamen.

- **OPOSICIÓN FRENTE AL DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**

La parte actora aporta un dictamen de perdida de determinación de origen y/o perdida de capacidad laboral expedido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, sin embargo, es claro que no puede ser tenido en cuenta, dado que no cumple con los requisitos en el artículo 226 del Código General del Proceso, los cuales se estudiarán a continuación en contraste con lo allegado en las pruebas documentales en el presente caso, así:

- *La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que*

certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística: Ante este requisito, solo con observar el dictamen aportado con el escrito de demanda se evidencia que el anexo aportado por el cual se quiere acreditar su idoneidad, manifiesta que el perito tiene como títulos académicos: profesional Especializado Forense, sin embargo, sin que con este se anexe los documentos que así lo corroboren.

- *La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere:* Al respecto es claro que si no fueron remitidos los documentos que acrediten la formación académica o experticia del perito en tema de medicina, específicamente en lo relativo a la especialidad forense, mucho menos existe prueba de publicaciones que ésta haya realizado sobre el particular. Incumpliendo una vez más los requisitos mínimos para que el dictamen aportado pueda ser tenido en cuenta dentro del presente proceso.
- *La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen:* Frente a este requisito, no existe prueba documental allegada con el Dictamen, que dé cuenta de la lista de casos en los que el perito haya realizado un dictamen pericial dentro de un proceso judicial y si no lo hay sobre este, mucho menos sobre el tema objeto de litis,. Incumpliendo una vez más los requisitos mínimos para que el dictamen aportado pueda ser tenido en cuenta dentro del presente proceso.
- *Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente:* No se encuentra prueba al respecto dentro de las documentales allegadas al proceso

con la demanda

- *Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación:* Del dictamen pericial aportado se concluye con una sola lectura que carece de métodos científicos que permitan establecer la veracidad de lo allí enunciado. Por lo tanto, no cumple bajo ningún supuesto los requisitos exigidos por la norma.
- *Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación:* Del dictamen pericial aportado con la demanda, se concluye con una sola lectura que carece de métodos científicos que permitan establecer la veracidad de lo allí enunciado, pues no hace mención a los métodos que se fueron usados. Por lo tanto, no cumple bajo ningún supuesto los requisitos exigidos por la norma.

Dicho lo anterior, es claro que no se cumplen expresamente todos los requisitos del artículo 226 del Código General del Proceso, razón por la cual, solicito a su Despacho que el Dictamen Pericial aportado con la demanda, no sea tenido como prueba por faltar el cumplimiento de los requisitos formales establecidos por el artículo 226 del Código General del Proceso. **De manera subsidiaria**, en el evento remoto e improbable evento en que su Despacho decidiera tener como prueba tal Dictamen Pericial, solicito comedidamente que LISIMACO HUMBERTO GOMEZ ADAIME, SADRA HERNANDEZ GUEVARA Y DORA ANGELICA VARGAS RUIZ comparezcan a la audiencia. Lo anterior, a efectos de ejercer de manera adecuada los derechos de defensa de mi representada y en ese sentido, efectuar la correspondiente contradicción del Dictamen.

- **Ratificación de documentos provenientes de terceros:**

El artículo 262 del Código General del Proceso faculta a las partes dentro de un proceso para que, si a bien lo tienen, soliciten la ratificación de los documentos provenientes de terceros aportados por la parte contraria. Vale la pena resaltar que esta disposición establece una clara consecuencia jurídica ante el evento en que una parte solicite la ratificación del documento y ello no se lleve a cabo:

“(…) Artículo 262. Documentos declarativos emanados de terceros. Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, salvo que la parte contraria solicite su ratificación (…)”

Entonces, cabe resaltar que Juez sólo podrá apreciar probatoriamente los documentos cuya ratificación se solicita si efectivamente ésta se hace, como lo consagra el citado artículo. En virtud, solicito al Despacho que no se les conceda valor alguno demostrativo a los documentos provenientes de terceros aportados por la parte demandante mientras esta no solicite y obtenga su ratificación, y entre ellos, de manera enunciativa enumero los siguientes:

- Certificado Laboral expedido por Freddy Antonio Ramírez de Megalinea S.A. de la señora Leydi Landines López expedida al 21 de mayo de 2019.

CAPÍTULO IV
MEDIOS DE PRUEBA

DOCUMENTALES:

- 1.1. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No.

AA198548 con su respectivo condicionado particular y general.

1. INTERROGATORIO DE PARTE

2.1 Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a **LEYDI LANDINES LÓPEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No 52.741.734 en su calidad de accionante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

2.2 Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a **MIGUEL HERNANDO CUBIDES PUERCHAMBUD**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.655.003 en su calidad de accionante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio

2.3 Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte la señora **LAURA CATALINA CUBIDES LANDINES**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.001.332.056 en su calidad de accionante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

2.4 Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **LILIANA LANDINES LÓPEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.839.641 en su calidad de accionante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

2.5 Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **MARTHA ALEXANDRA LANDINES LÓPEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.307.436 en su calidad de accionante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

2.6 Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al representante legal de **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR EPS**, en su calidad de Demandado, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El representante legal de **COMPENSAR EPS** podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

2. DECLARACIÓN DE PARTE:

3.1 Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **LA EQUIDAD SEGUROS OC** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de las Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales objeto del litigio.

3. TESTIMONIALES

4.1 Respetuosamente solicito decretar el testimonio del Doctor **CARLOS AUGUSTO BAQUERO BARBOSA**, quien puede ser citado a través de la a Carrera 69 No. 47-34 de la ciudad de Bogotá D.C., y/o al correo compensarepsiuridica@compensarsalud.com

La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas a la paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de las demandadas en el caso de la paciente Leydi Landines López.

4.2 Respetuosamente solicito decretar el testimonio del Doctor **JAVIER DUQUE**, quien puede ser citado a través de la a Carrera 69 No. 47-34 de la ciudad de Bogotá D.C., y/o al correo compensarepsjuridica@compensarsalud.com. La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas a la paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de las demandadas en el caso de la paciente Leydi Landines López.

4.3 Respetuosamente solicito decretar el testimonio del Doctor **EDDY AUGUSTO CAMARGO VICTORINO**, quien puede ser citado a través de la Carrera 69 No. 47-34 de la ciudad de Bogotá D.C., y/o al correo compensarepsjuridica@compensarsalud.com. La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas a la paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de las demandadas en el caso de la paciente Leydi Landines López.

4.4 Respetuosamente solicito decretar el testimonio del Dr. **CARLOS ALBERTO BARRETO CHAPARRO**, quien puede ser citada a través de la a Carrera 69 No. 47-34 de la ciudad de Bogotá D.C., y/o al correo compensarepsjuridica@compensarsalud.com. La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas a la paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de las demandadas en el caso de la paciente Leydi Landines López.

4.5 Solicito se sirva citar a la Doctora **MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, asesor externo de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derecho sobre la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, vigencia, coberturas, exclusiones, etc., del Contrato de Seguro objeto del presente litigio, además que también podrá deponer acerca de las tratativas preliminares al perfeccionamiento de la póliza. La Doctora podrá ser citado en la Calle 22D No. 72-38 de la ciudad de Bogotá y al correo electrónico camilaortiz27@gmail.com.

CAPÍTULO IV

ANEXOS

1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de Existencia y Representación legal de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo O.C. expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo O.C. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
4. Certificado de Existencia y Representación Legal de G Herrera & Abogados Asociados expedido por la Cámara de Comercio de Cali.

CAPÍTULO VI
NOTIFICACIONES

- La parte actora en el lugar indicado en la demanda.
- La demandada y llamante en el lugar indicado en el llamamiento en garantía.
- Mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C recibirá notificaciones en la Carrera 9ª No. 99 – 07 Piso 12-13-14-15 en Bogotá D.C. **Correo electrónico:** notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop .
- El suscrito en la Carrera 11A # 94A - 23 oficina 201 de Bogotá D.C **Correo electrónico:** notificaciones@gha.com.co

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.