

Señores:

JUZGADO TERCERO (3) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE MANIZALES

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTES: CRISTIAN DAVID FUQUENES AGUDELO y OTROS

DEMANDADOS: HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINÁ y OTROS

RADICACIÓN: 17001-33-33-003-2019-00365-00

LLAMADO EN GARANTÍA: ALLIANZ SEGUROS S.A.

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA identificado con la cédula de ciudadanía No.19.395.114 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado principal de la compañía **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, conforme con el certificado de existencia y representación legal adjunto, encontrándome dentro del término legal, mediante el presente escrito presento **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, previa las siguientes consideraciones:

I. OPORTUNIDAD

De conformidad con la audiencia de pruebas celebrada el 23 de agosto de 2024 este despacho, con fundamento en el artículo 181 de la Ley 1437 de 2011, ordenó dar traslado a las partes por el término de diez (10) días para presentar alegatos de conclusión. Por lo tanto, el término para alegar de conclusión corre los días 26, 27, 28, 29, 30 de agosto de 2024 y los días 02, 03, 04, 05 y **06 de septiembre de 2024**. Por lo anterior, este escrito se encuentra presentando en oportunidad.

II. ALEGATOS DE CONSLUSIÓN

1. SE ENCUENTRA PROBADO QUE SALUD TOTAL EPS CUMPLIÓ TODAS SU OBLIGACIONES COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

En el caso de marras se encuentra probado que SALUD TOTAL EPS actuó de manera diligente y oportuna en el cumplimiento de sus obligaciones como entidad promotora de salud. Por su parte, el extremo activo no logró demostrar la existencia de negligencias administrativas en cabeza de SALUD TOTAL E.P.S. toda vez que, desde que la paciente VALENTINA FUQUENES AGUDELO (q.e.p.d.) ingresó al servicio médico se le brindaron las autorizaciones para su tratamiento, procedimiento e insumos requeridos para la atención de su padecimiento. Por lo anterior, es claro que SALUD TOTAL EPS cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales garantizando el acceso a los servicios de salud, por lo que es clara la inexistencia de responsabilidad del asegurado.

Inicialmente se debe precisar que, de conformidad con las disposiciones de la ley 100 de 1993, las entidades promotoras de salud tienen como objeto organizar y garantizar la prestación del Plan de Salud Obligatorio. En este sentido, la obligación de las EPS se circunscribe a asumir, administrar y gestionar el riesgo en el marco del plan de salud obligatorio, es decir, a garantizar el aseguramiento de los usuarios de forma exclusiva, pero en ningún caso dicha obligación se extiende a prestar los servicios médicos asistenciales, diagnósticos o indicaciones farmacológicas, pues estas últimas se encuentran a cargo de las Instituciones Prestadores de Salud (IPS), de conformidad con lo dispuesto en la ley 1122 de 2007.

Aclarado lo anterior, es menester señalar que, en efecto, la imputación de falla en el servicio que realiza la parte actora frente a SALUD TOTAL E.P.S. se refiere a la supuesta omisión en la autorización de la cita de consulta externa prioritaria ordenada el día 27 de abril de 2017 por parte de la E.S.E. HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINÁ- CALDAS. Sin embargo, con las pruebas que obran en el proceso se encuentra acreditado que todas las citas solicitadas fueron autorizadas por la EPS de manera diligente y oportuna.

En concordancia con lo anterior, sea lo primero indicar que la señora VALENTINA FUQUENE SALCEDO (q.e.p.d.) ingresó a la E.S.E. HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINÁ- CALDAS, el día 27 de abril de 2017 a las 10:53 a.m. y fue calificada en la CATEGORIA DEL TRIAGE IV. Sin embargo, según consta en la historia clínica, la paciente se encontraba estable, por lo tanto, el galeno ordenó ser valorada desde consulta externa.



TRIAGE

Identificación: 1054991698 Paciente: FUQUENES AGUDELO VALENTINA Edad: 26 - A Genero: F

Fecha y Hora Registro de Triage 27/04/2017 10:53:15AM

Motivo:
INGRESA PACIENTE DE 26 AÑOS AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESNETAR CC DE 1 DIA EVOLUCION
CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL, AP: HIPOTIROIDISMO, MEDICAMENTOS: LEVOTIROXINA

Glasgow

R uesta Ocular: 4 1-4	Espontaneo
Respuesta Verbal: 5 1-5	Orientado
Respuesta Motora: 6 1-6	Normal
Total: 15	NINGUNO

Revisión Por Sistemas:

PAS: 100 / PAD: 60 mmhg Relleno Capilar: Normal < 2 Seg Temp.: 37.1 °C SO: 97%

Alerta: Alerta Pupilas: PINR

Esfuerzo Respiratorio: NORMAL FC: 86 Min Pulso: RITMICOS FR: 19 Min

CATEGORIA DEL TRIAGE IV El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

Impresión Dx:

Infección Adicional

Alergia: NO Posible embarazo: NO

Medicación Actual :
GLUCOMETRIA 98 MG/DL.

Observaciones:
CONSIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR, GLASGOW 15/15 PACIENTE
CON CEFALEA SIN SIGNOS DE BANDERA ROJA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, CLINICAMENTE ESTABLE, PUEDE
SER VALORADA DESDE CONSULTA EXTERNA

TRIAGE SE HACE EN COMPAÑIA DE MEDICO FELIPE TANGARIFE V. RM 17218-

Por otra parte, obra en el expediente la historia clínica de la señora VALENTINA FUQUENES AGUDELO (q.e.p.d.) donde consta que ingresó a la IPS CLINICA VERSALLES el día 27 de abril de 2017 a las 04:04 p.m. con motivo de consulta "LA MAMA REFIERE "LA LLEVE A MEDICO PARTICULAR, ME DIJO QUE VINIERA INMEDIATAMENTE, NO COORDINA BIEN "TRAE NOTA DICE: CUADRO CLINICO NEUROLOGICO AGUDO, CEFALEA A SOCIADA A TRASTORNO DE LA CONDUCTA, CESAREA HACE 2 MESES AP – HIPOTIROIDISMO".

Consulta del jueves 27 de abril de 2017 04:04 PM en UUBC VERSALLES

Nombre del Profesional: Monica Liliana Toledo - ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR (Registro No. 30300733)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/27/2017 16:04:00 Causa Externa: Enfermedad General Condición Usuaría Urg.:

Embarazo Segundo Trimestre

Anamnesis

Motivo de Consulta: LA MAMA REFIERE " LA LLEVE A MEDICO PARTICULAR , ME DIJO QUE ME VINIERA INMEDIATAMENTE, NO COORDINA BIEN " TRAE NOTA DICE: CUADRO CLINICO NEUROLOGICO AGUDO, CEFALEA A SOCIADA A TRASTORNO DE LA CONDUCTA . CESAREA HACE 2 MESES
AP- HIPOTIROIDISMO

Posteriormente, en la nota de enfermería del 27 de abril de 2017 a las 4:13 PM se registra “Tipo de consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA ST TRIAGE 2” y de igual manera se registra “Numero de Autorización: 08356-1754112935”.

Consulta del jueves 27 de abril de 2017 04:13 PM en UUBC VERSALLES

Nombre del Profesional: Diana Yaneth Gonzalez Hernandez - MEDICINA GENERAL (Registro No. 111046312)

Número de Autorización: 08356-1754112935

Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA ST TRIAGE 2

Es decir, la atención médica fue autorizada el mismo día en que se dio la orden, esto es, el 27 de abril de 2017. Adicionalmente, ello se puede corroborar con la prueba documental “HISTORIAL DE AUTORIZACIONES AFILIAFO VALENTINA FUQUENES AGUDELO CC 1054991698” donde constan todas las autorizaciones realizadas por SALUD TOTAL E.P.S. durante el ingreso de la señora Fuquenes al servicio de urgencias desde el 27 de abril de 2017 hasta el 28 de mayo de 2017, fecha en que falleció.

HISTORIAL DE AUTORIZACIONES AFILIAFO VALENTINA FUQUENES AGUDELO CC 1054991698									
Cód. Servicio	Nombre Servicio	Fec. Radicación	No solicitud	Prod/Tipo Auto	Clasificación	Fec. Uso	NAP	Estado Solicitud	Ámbito
9068410200	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28/may./2017	528201714156	NO POS/NO POS	Laboratorio Clínico	02/jun./2017	04114-1756075085	Autorizada/Vencido	Hospitalario
9068410200	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	23/may./2017	523201707410	NO POS/NO POS	Laboratorio Clínico	23/may./2017	04114-1755469301	Autorizada/Vencido	Hospitalario
125020000	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA	13/may./2017	513201710175	Pos/DERIV. URGENCIAS	Procedimiento Quirúrgico	13/may./2017	04114-1754946046	Autorizada/Vencido	Hospitalario
P100237400	ALIMENTO ESPECIAL PLUS SABOR VAINILLA PARA DESBALANCE DE NITROGENO NEGATIVO (CONTENIDO APROX 8 OZ) LIQUIDO ORAL /237 ML	09/may./2017	509201741408	NO POS/NO POS	Servicios Complementarios	09/may./2017	04114-1757186782	Autorizada/Vencido	Hospitalario
3851050000	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS MENINGEOS O SENOS DURALES	30/abr./2017	430201710846	Pos/DERIV. URGENCIAS	Procedimiento Quirúrgico	30/abr./2017	04114-1754227308	Autorizada/Vencido	Hospitalario
170010200	CRENEOTOMIA DRENAJE DE HEMATOMA SUPRA E INFRATENTORIAL	30/abr./2017	430201710846	Pos/DERIV. URGENCIAS	Procedimiento Quirúrgico	30/abr./2017	04114-1754227307	Autorizada/Vencido	Hospitalario
S121030000	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	30/abr./2017	430201710583	Pos/DERIV. URGENCIAS	Internación	30/abr./2017	04114-1754227076	Autorizada/Vencido	Hospitalario
131010000	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMIA	30/abr./2017	430201707320	Pos/DERIV. URGENCIAS	Procedimiento Quirúrgico	30/abr./2017	04114-1754224865	Autorizada/Vencido	Hospitalario
s313010100	TRASLADO TERRESTRE BASICO URBANO (TRASLADO SENCILLO)	28/abr./2017	428201744725	Pos/CAPITADO	Ambulancia	28/abr./2017	14179-1754180547	Autorizada/Vencido	Hospitalario
8839090000	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	28/abr./2017	0	Pos/DERIV. URGENCIAS	Resonancia Magnética	28/abr./2017	12005-1708719882	Autorizada/Vencido	Hospitalario
8831010600	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	28/abr./2017	428201738810	Pos/DERIV. URGENCIAS	Resonancia Magnética	28/abr./2017	12005-1754173228	Autorizada/Vencido	Hospitalario
s313010100	TRASLADO TERRESTRE BASICO URBANO (TRASLADO SENCILLO)	28/abr./2017	428201738619	Pos/CAPITADO	Ambulancia	28/abr./2017	14179-1754172451	Autorizada/Vencido	Hospitalario
S122030000	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	27/abr./2017	427201756263	Pos/DERIV. URGENCIAS	Internación	27/abr./2017	04114-1754127689	Autorizada/Vencido	Hospitalario

8907010000	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	27/abr./2017	427201756252	Pos/POS	Urgencia	27/abr./2017	04114-1754127680	Autorizada/Vencido	Urgencia
8791120000	TOMOGRÁFIA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	27/abr./2017	427201753208	Pos/DERIV. URGENCIAS	Tomografía	27/abr./2017	94953-1754126565	Autorizada/Vencido	Urgencia
115	NIMODIPINA 30 MG TABLETA O CAPSULA	27/abr./2017	427201753208	Pos/FOMENTO	Medicamentos	27/abr./2017	05727-1754126737	Autorizada/Vencido	Urgencia
1953	OMEPRÁZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SLN. INY. 40 MG	27/abr./2017	427201753208	Pos/DERIV. URGENCIAS	Medicamentos	27/abr./2017	05727-1754126750	Autorizada/Vencido	Urgencia
9020450000	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	27/abr./2017	427201753208	Pos/DERIV. URGENCIAS	Laboratorio Clínico	27/abr./2017	11458-1754126564	Autorizada/Vencido	Urgencia
9020490000	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	27/abr./2017	427201753208	Pos/DERIV. URGENCIAS	Laboratorio Clínico	27/abr./2017	11458-1754126564	Autorizada/Vencido	Urgencia
9020490000	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	27/abr./2017	427201753208	Pos/DERIV. URGENCIAS	Laboratorio Clínico	27/abr./2017	11458-1754126564	Autorizada/Vencido	Urgencia
9038410000	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	27/abr./2017	427201742625	Pos/DERIV. URGENCIAS	Laboratorio Clínico	27/abr./2017	11458-1754114436	Autorizada/Vencido	Urgencia
9069160000	SEROLOGÍA (PRUEBA NO TREPOMENICA) VDRL EN SUERO O LCR & *	27/abr./2017	427201742625	Pos/DERIV. URGENCIAS	Laboratorio Clínico	27/abr./2017	11458-1754114436	Autorizada/Vencido	Urgencia
3157	DICLOFENACO SODICO (IV- IM) SOLUCION INYECTABLE 75 MG/3 ML	27/abr./2017	427201742625	Pos/DERIV. URGENCIAS	Medicamentos	27/abr./2017	05727-1754117377	Autorizada/Vencido	Urgencia
218	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 % 500 ML	27/abr./2017	427201742625	Pos/DERIV. URGENCIAS	Medicamentos	27/abr./2017	05727-1754117274	Autorizada/Vencido	Urgencia
479	RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2 ML	27/abr./2017	427201742625	Pos/DERIV. URGENCIAS	Medicamentos	27/abr./2017	05727-1754117377	Autorizada/Vencido	Urgencia
9022090000	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	27/abr./2017	427201742625	Pos/DERIV. URGENCIAS	Laboratorio Clínico	27/abr./2017	11458-1754114436	Autorizada/Vencido	Urgencia
9038640000	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	27/abr./2017	427201742625	Pos/DERIV. URGENCIAS	Laboratorio Clínico	27/abr./2017	11458-1754114436	Autorizada/Vencido	Urgencia
9038590000	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	27/abr./2017	427201742625	Pos/DERIV. URGENCIAS	Laboratorio Clínico	27/abr./2017	11458-1754114436	Autorizada/Vencido	Urgencia
9038250000	CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	27/abr./2017	427201742625	Pos/DERIV. URGENCIAS	Laboratorio Clínico	27/abr./2017	11458-1754114436	Autorizada/Vencido	Urgencia
8907011600	ATENCIÓN MÉDICA PRIORITARIA ST TRIAGE 2	27/abr./2017	427201741963	Pos/POS	Urgencia	27/abr./2017	08356-1754112935	Autorizada/Vencido	Urgencia

HISTORIAL DE AUTORIZACIONES AFILIADO VALENTINA FUQUENES AGUDELO CC 1054991698

Cód. Servicio	Nombre Servicio	Fec. Radicación	No solicitud	Prod/Tipo Auto	Clasificación	Fec. Uso	NAP	Estado Solicitud	Ámbito
9068410200	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	28/may./2017	528201714156	NO POS/NO POS	Laboratorio Clínico	02/jun./2017	04114-1756075085	Autorizada/Vencido	Hospitalario
9068410200	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	23/may./2017	523201707410	NO POS/NO POS	Laboratorio Clínico	23/may./2017	04114-1755469301	Autorizada/Vencido	Hospitalario
125020000	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA	13/may./2017	513201710175	Pos/DERIV. URGENCIAS	Procedimiento Quirúrgico	13/may./2017	04114-1754946046	Autorizada/Vencido	Hospitalario
P100237400	ALIMENTO ESPECIAL PLUS SABOR VAINILLA PARA DESBALANCE DE NITROGENO NEGATIVO (CONTENIDO APROX 8 OZ) LIQUIDO ORAL /237 ML	09/may./2017	509201741408	NO POS/NO POS	Servicios Complementarios	09/may./2017	04114-1757186782	Autorizada/Vencido	Hospitalario
3851050000	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS MENINGEOS O SENOS DURALES	30/abr./2017	430201710846	Pos/DERIV. URGENCIAS	Procedimiento Quirúrgico	30/abr./2017	04114-1754227308	Autorizada/Vencido	Hospitalario
1700102000	CRENEOTOMIA DRENAJE DE HEMATOMA SUPRA E INFRATENTORIAL	30/abr./2017	430201710846	Pos/DERIV. URGENCIAS	Procedimiento Quirúrgico	30/abr./2017	04114-1754227307	Autorizada/Vencido	Hospitalario
S121030000	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	30/abr./2017	430201710583	Pos/DERIV. URGENCIAS	Internación	30/abr./2017	04114-1754227076	Autorizada/Vencido	Hospitalario
1310100000	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMIA	30/abr./2017	430201707320	Pos/DERIV. URGENCIAS	Procedimiento Quirúrgico	30/abr./2017	04114-1754224865	Autorizada/Vencido	Hospitalario
s313010100	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO URBANO (TRASLADO SENCILLO)	28/abr./2017	428201744725	Pos/CAPITADO	Ambulancia	28/abr./2017	14179-1754180547	Autorizada/Vencido	Hospitalario
8839090000	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	28/abr./2017	0	Pos/DERIV. URGENCIAS	Resonancia Magnética	28/abr./2017	12005-1708719882	Autorizada/Vencido	Hospitalario
8831010600	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON CONTRASTE	28/abr./2017	428201738810	Pos/DERIV. URGENCIAS	Resonancia Magnética	28/abr./2017	12005-1754173228	Autorizada/Vencido	Hospitalario
s313010100	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO URBANO (TRASLADO SENCILLO)	28/abr./2017	428201738619	Pos/CAPITADO	Ambulancia	28/abr./2017	14179-1754172451	Autorizada/Vencido	Hospitalario
S122030000	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	27/abr./2017	427201756263	Pos/DERIV. URGENCIAS	Internación	27/abr./2017	04114-1754127689	Autorizada/Vencido	Hospitalario

8907010000	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	27/abr./2017	427201756252	Pos/POS	Urgencia	27/abr./2017	04114-1754127680	Autorizada/Vencido	Urgencia
8791120000	TOMOGRFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	27/abr./2017	427201753208	Pos/DERIV. URGENCIAS	Tomografia	27/abr./2017	94953-1754126565	Autorizada/Vencido	Urgencia
115	NIMODIPINA 30 MG TABLETA O CAPSULA	27/abr./2017	427201753208	Pos/FOMENTO	Medicamentos	27/abr./2017	05727-1754126737	Autorizada/Vencido	Urgencia
1953	OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SLN. INY. 40 MG	27/abr./2017	427201753208	Pos/DERIV. URGENCIAS	Medicamentos	27/abr./2017	05727-1754126750	Autorizada/Vencido	Urgencia
9020450000	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	27/abr./2017	427201753208	Pos/DERIV. URGENCIAS	Laboratorio Clinico	27/abr./2017	11458-1754126564	Autorizada/Vencido	Urgencia
9020490000	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	27/abr./2017	427201753208	Pos/DERIV. URGENCIAS	Laboratorio Clinico	27/abr./2017	11458-1754126564	Autorizada/Vencido	Urgencia
9020490000	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	27/abr./2017	427201753208	Pos/DERIV. URGENCIAS	Laboratorio Clinico	27/abr./2017	11458-1754126564	Autorizada/Vencido	Urgencia
9038410000	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	27/abr./2017	427201742625	Pos/DERIV. URGENCIAS	Laboratorio Clinico	27/abr./2017	11458-1754114436	Autorizada/Vencido	Urgencia
9069160000	SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPOMENICA) VDRL EN SUERO O LCR & *	27/abr./2017	427201742625	Pos/DERIV. URGENCIAS	Laboratorio Clinico	27/abr./2017	11458-1754114436	Autorizada/Vencido	Urgencia
3157	DICLOFENACO SODICO (IV- IM) SOLUCION INYECTABLE 75 MG/3 ML	27/abr./2017	427201742625	Pos/DERIV. URGENCIAS	Medicamentos	27/abr./2017	05727-1754117377	Autorizada/Vencido	Urgencia
218	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 % 500 ML	27/abr./2017	427201742625	Pos/DERIV. URGENCIAS	Medicamentos	27/abr./2017	05727-1754117274	Autorizada/Vencido	Urgencia
479	RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2 ML	27/abr./2017	427201742625	Pos/DERIV. URGENCIAS	Medicamentos	27/abr./2017	05727-1754117377	Autorizada/Vencido	Urgencia
9022090000	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	27/abr./2017	427201742625	Pos/DERIV. URGENCIAS	Laboratorio Clinico	27/abr./2017	11458-1754114436	Autorizada/Vencido	Urgencia
9038640000	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	27/abr./2017	427201742625	Pos/DERIV. URGENCIAS	Laboratorio Clinico	27/abr./2017	11458-1754114436	Autorizada/Vencido	Urgencia
9038590000	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	27/abr./2017	427201742625	Pos/DERIV. URGENCIAS	Laboratorio Clinico	27/abr./2017	11458-1754114436	Autorizada/Vencido	Urgencia
9038250000	CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	27/abr./2017	427201742625	Pos/DERIV. URGENCIAS	Laboratorio Clinico	27/abr./2017	11458-1754114436	Autorizada/Vencido	Urgencia
8907011600	ATENCIÓN MEDICA PRIORITARIA STRIAGE 2	27/abr./2017	427201741963	Pos/POS	Urgencia	27/abr./2017	08356-1754112935	Autorizada/Vencido	Urgencia

Luego entonces, no es cierto que SALUD TOTAL E.P.S. haya presentado una supuesta demora, retraso o falta de autorización de los servicios médicos requeridos por la señora VALENTINA TUQUENES AGUDELO (q.e.p.d.), pues claramente, tanto la historia clínica como el historial de las autorizaciones demuestran que la EPS autorizó de manera integral todos los servicios de salud desde el 27 de abril de 2017 hasta el 28 de mayo de 2017, mientras fue atendida en el servicio de urgencias. Especialmente, frente a la atención por urgencia prioritaria fue autorizada de manera inmediata mediante orden No. 08356-1754112935 el mismo día en que fue prescrita por el personal médico. En ese orden de ideas, en virtud de las obligaciones que le corresponde a las EPS, esto es, la de asumir, administrar y gestionar los recursos de la salud de manera diligente y oportuna y garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, se evidencia que la entidad la cumplió cabalmente, en consecuencia, resulta imposible atribuirle responsabilidad por el resultado dañoso.

Ahora bien, en cuanto a la CITA POR CONSULTA EXTERNA que habría sido ordenada por los galenos de la E.S.E. HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINÁ- CALDAS, debe señalarse que no obra ninguna prueba de que haya sido solicitada por la paciente ni en la historia clínica obra información de la solicitud ni los supuestos motivos por los cuales presuntamente se negó. No obstante, no es cierto, como lo señaló la parte actora en la

demanda, que la cita iba a ser programada solo hasta después del 2 de mayo, pues si se tiene en cuenta lo manifestado por la testigo LORENA QUICHIA GALLEGO en audiencia de pruebas celebrada el día 02 de febrero de 2023, presuntamente desde la EPS le habían informado a la paciente por teléfono que la cita se la daban para el día siguiente y que no se pidió porque era para el otro día. Sin perjuicio de ello, debe destacarse que el deber de las EPS se limita a dar las autorizaciones según la orden o prescripción médica, de manera que no es propio de sus facultades cuestionarlas o controvertirlas, lo cual se precisa debido a que en la historia clínica de la paciente si bien se registra que puede ser VALORADA DESDE CONSULTA EXTERNA, en esta no se indicó que se tratara de una urgencia vital, incluso en la misma historia clínica se dejó registrado en las observaciones que la paciente se encontraba “CONSIENTE, ALERTE, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTO,, GLASGOW NEUROLOGICO, CLINICAMENTE ESTABLE, PUEDA SER VALORADA DESDE CONSULTA EXTERNA”. En suma, incluso si la autorización se hubiere solicitado y no se hubiere dado de manera inmediata, resulta palpable que la EPS no estaba incurriendo en ninguna omisión, según se extrae de la historia clínica el criterio medico era que la paciente podía ser valorada por consulta externa, no se trataba de una urgencia vital.

En conclusión, se encuentra demostrado la inexistencia de una falla en el servicio atribuible a SALUD TOTAL EPS por la supuesta demora o retraso en la autorización de cita médica toda vez que, tanto en la historia clínica como en el historial de autorizaciones se registra que todas las ordenes fueron autorizadas de manera oportuna el mismo día en que fue prescrita por el personal médico. Se observa que durante el tiempo que duró la atención médica, se realizaron todas las autorizaciones de citas, exámenes diagnósticos y medicamentos, lo que evidencia que SALUD TOTAL EPS actuó de manera diligente y oportuna en el transcurso de la atención médica y garantizó el acceso y prestación de los servicios de salud ordenados por los galenos de la IPS desde el inicio y hasta la finalización de su atención en urgencias, sin ningún obstáculo. Por lo anterior, es clara la imposibilidad de atribuir responsabilidad al asegurado por el hecho dañoso.

2. SE ENCUENTRA PROBADA LA INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL ENTRE EL FALLECIMIENTO DE LA SEÑORA VALENTINA FUQUENE SALCEDO (Q.E.P.D.) Y LA ATENCIÓN MEDICA PRESTADA.

En el presente caso la parte actora no probó el nexo de causalidad entre el fallecimiento de la señora VALENTINA FUQUENE SALCEDO (q.e.p.d.) y la actuación de SALUD TOTAL E.P.S., teniendo en cuenta principalmente que no se acreditó la existencia de una falla en la prestación del servicio pues en todo momento garantizó el acceso a la prestación del servicio médico de urgencias requerido por la señora Fúquene, en la medida que cumplió con su obligación de autorizar de manera diligente y oportuna todas las citas, ayudas diagnósticas y medicamentos ordenados por los galenos. En todo caso, la parte actora no cumplió con la carga de probar que la supuesta demora o retraso en la autorización de la cita médica fue la causa o tuvo alguna relación o incidencia en el fallecimiento de la señora VALENTINA FUQUENE SALCEDO (q.e.p.d.)

El nexo de causalidad se ha definido como la determinación de que una conducta antijurídica es la causa eficiente de un daño. Así lo ha entendido en profusa jurisprudencia el Honorable Consejo de Estado, para lo cual valga la pena traer a colación la siguiente consideración emanada de dicha Corporación: *“El nexo causal es la determinación de que un hecho es la causa de un daño. En esa medida, en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario determinar si la conducta imputada a la Administración fue la causa eficiente y determinante del daño que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados”*

Ahora bien, es preciso reiterar que, en el régimen de la falla en el servicio, corresponde al demandante amén de probar el daño antijurídico ocasionado, demostrar la relación de causalidad entre éste y la conducta dañosa imputada, debiendo ser la segunda su causa eficiente, es decir, le corresponde a la parte demandante acreditar el nexo causal. Sin embargo, en el caso concreto, es evidente la carencia probatoria de los elementos que constituyen la responsabilidad del asegurado.

En primer lugar, porque las pruebas aportadas y practicadas en el proceso demuestran fehacientemente que SALUD TOTAL EPS autorizó de manera oportuna y diligente todas las ordenes medicas – citas, exámenes diagnósticos, medicamentos y procedimientos médicos ordenados por los galenos, lo cual deja desprovista cualquier falla en el servicio que se le pretenda imputar y por ende la existencia de cualquier nexo de causalidad entre dicha actuación y el fallecimiento de la víctima.

Ahora bien, con la demanda y en el transcurrir del proceso no se aportó ni practicó ninguna prueba que acredite (pese a que se insiste en que no hubo ninguna demora en las autorizaciones de los servicios), que de haberse presentado dicha demora esta hubiera sido la causa del fallecimiento de la señora VALENTINA FUQUENE SALCEDO (q.e.p.d.) o que esta hubiere tenido alguna incidencia. En relación con ello, brilla por su ausencia prueba pericial o de otra índole que demuestre que esta fue la causa eficiente del fallecimiento.

Sobre lo antes mencionado, no se puede perder de vista que cuando la señora VALENTINA FUQUENE SALCEDO (q.e.p.d.) ingresó a la E.S.E. HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINÁ- CALDAS el día 27 de abril de 2017, fue calificada en la CATEGORIA DEL TRIAGE IV. Se determinó que la paciente se encontraba estable y se ordenó ser valorada desde consulta externa.

 ESE HOSPITAL SAN MARCOS - CHINCHINA
Nit: 890802036-6 Dirección: Cra 9 Calles 16 y 17 Tel: 8400911 Fax 8400990

TRIAGE

Identificación: 1054991698 Paciente: FUQUENES AGUDELO VALENTINA Edad: 26 - A Genero: F

Fecha y Hora Registro de Triage 27/04/2017 10:53:15AM

Motivo:
INGRESA PACIENTE DE 26 AÑOS AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESNETAR CC DE 1 DIA EVOLUCION CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL, AP: HIPOTIROIDISMO, MEDICAMENTOS: LEVOTIROXINA

Glasgow

R uesta Ocular: 4 1-4	Espontaneo
Respuesta Verbal: 5 1-5	Orientado
Respuesta Motora: 6 1-6	Normal
Total: 15	NINGUNO

Revisión Por Sistemas:
PAS: 100 / PAD: 60 mmhg Relleno Capilar: Normal < 2 Seg Temp.: 37.1 °C SO: 97%

Alerta: Alerta Pupilas: PINR

Esfuerzo Respiratorio: NORMAL FC: 86 Min Pulso: RITMICOS FR: 19 Min

CATEGORIA DEL TRIAGE IV El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

Impresión Dx:

Irⁿ tación Adicional
Alergia: NO Posible embarazo: NO

Medicación Actual :
GLUCOMETRIA 98 MG/DL.

Observaciones:
CONSIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR, GLASGOW 15/15 PACIENTE CON CEFALEA SIN SIGNOS DE BANDERA ROJA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO, CLINICAMENTE ESTABLE, PUEDE SER VALORADA DESDE CONSULTA EXTERNA

TRIAGE SE HACE EN COMPAÑIA DE MEDICO FELIPE TANGARIFE V. RM 17218-

El mismo día, ingresó a la IPS CLINICA VERSALLES a las 04:04 p.m. con motivo de consulta "LA MAMA REFIERE "LA LLEVE A MEDICO PARTICULAR, ME DIJO QUE VINIERA INMEDIATAMENTE, NO COORDINA BIEN "TRAE NOTA DICE: CUADRO

CLINICO NEUROLOGICO AGUDO, CEFALEA A SOCIADA A TRASTORNO DE LA CONDUCTA, CESAREA HACE 2 MESES AP – HIPOTIROIDISMO”.

Consulta del jueves 27 de abril de 2017 04:04 PM en UUBC VERSALLES

Nombre del Profesional: Monica Liliana Toledo - ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR (Registro No. 30300733)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/27/2017 16:04:00 Causa Externa: Enfermedad General Condición Usuaría Urg.:

Embarazo Segundo Trimestre

Anamnesis

Motivo de Consulta: LA MAMA REFIERE " LA LLEVE A MEDICO PARTICULAR , ME DIJO QUE ME VINIERA INMEDIATAMENTE, NO COORDINA BIEN " TRAE NOTA DICE: CUADRO CLINICO NEUROLOGICO AGUDO, CEFALEA A SOCIADA A TRASTORNO DE LA CONDUCTA . CESAREA HACE 2 MESES
AP- HIPOTIROIDISMO

Posteriormente, en la nota de enfermería del 27 de abril de 2017 a las 4:13 PM se registra “Tipo de consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA ST TRIAGE 2” la cual fue autorizada con la orden No. 08356-1754112935”.

Consulta del jueves 27 de abril de 2017 04:13 PM en UUBC VERSALLES

Nombre del Profesional: Diana Yaneth Gonzalez Hernandez - MEDICINA GENERAL (Registro No. 111046312)

Número de Autorización: 08356-1754112935

Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA ST TRIAGE 2

Véase entonces que, si bien la paciente fue atendida en las horas de mañana en la E.S.E. SAN MARCOS en la cual se ordenó valoración por consulta externa debido a que en ese momento el resultado del Triage se ubicó en el nivel IV, no es menos cierto que la paciente fue atendida ese mismo día en la CLINICA VERSALLES donde registró una variación en el triage y se indicó “URGENCIA ATENCIÓN PRIORITARIA ST TRIAGE 2”, es decir que, en todo caso, la paciente si recibió la atención que requería de manera oportuna.

Por lo anterior, no se puede decir que la causa del fallecimiento de la señora Fuquene Agudelo (q.e.p.d.) esté relacionada con una demora o ausencia de autorización de citas o con una falta de diagnóstico oportuno. Lo que se evidencia en las historias clínicas aportadas es que el lapso desde que la paciente ingresó a la E.S.E. SAN MARCOS y se le ordenó la valoración por consulta externa y el ingreso a la CLINICA VERSALLES donde se

indicó “URGENCIA ATENCIÓN PRIORITARIA ST TRIAGE 2”, solo transcurrieron alrededor de cinco (5) horas. Sumado a que ni siquiera falleció el mismo día, 27 de abril de 2017, sino hasta el 19 de mayo de 2017, no por cuenta de la supuesta demora y falta de diagnóstico oportuno, sino por causa de su propia condición de salud que se tornó irreversible.

Es necesario además dejar sentado que la parte actora no probó que la causa eficiente y determinante del fallecimiento de la víctima hubiera sido una demora en el diagnóstico o autorización de citas o procedimientos médicos, quedando en la indeterminación la causa efectiva y real del suceso. Al respecto, según consta en el INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE rendido por el perito LINA CONSTANZA MARIN ARANGO perteneciente al INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, la paciente tenía un diagnóstico que correspondía a “LESION ISQUEMICA RELACIONADA CON TROMBOSIS VENOSA LONGITUDINAL CON EDEMA CEREBRAL”. Sobre el asunto, puntualizó que no fue posible determinar la causa directa de la muerte debió a que se trata de una patología que puede ser desencadenada por múltiples factores, como se cita a continuación:

“En la paciente existió como mecanismo fisiopatológico lesión isquémica relacionada con trombosis venosa de seno longitudinal con edema cerebral y no fue posible determinar claramente la causa directa de muerte de la paciente, ya que la trombosis venosa de seno longitudinal es una patología que puede ser desencadenada por múltiples factores, entonces para aclarar la causa directa de muerte de la paciente se pudo haber realizado un estudio histopatológico clínico (Necropsia Clínica), que permitiera identificar alteraciones patológicas relacionadas con la gestación o con otras patologías como enfermedad genética, enfermedades autoinmunes, enfermedades procoagulantes o malformaciones arterio-venosas, entre otras.”

Debe decirse entonces que la parte actora no cumplió con la carga de probar que el fallecimiento de la señora VALENTINA FUQUENE SALCEDO (q.e.p.d.) tenga como causa eficiente una falla en el servicio médico, y muchos menos por cuenta de SALUD TOTAL E.P.S. en cuanto está claro que esta última autorizó de manera oportuna todos los servicios ordenados por los galenos. Además de que la paciente sufría de múltiples patologías que eran irreversibles y que desencadenaron, finalmente, en el sensible fallecimiento. De manera que, en ninguno de los eventos que la parte actora imputa responsabilidad se logra acreditar una falla en cabeza de la EPS, razón suficiente para descartar la existencia del

nexo de causalidad entre el fallecimiento de la señora Fúquene Agudelo (Q.E.P.D.) y la actuación dispensada por esta entidad.

En conclusión, se tiene que el acto por el cual se pretende la declaratoria de responsabilidad de la demandada es inexistente. Efectivamente no hay nexo de causalidad pues SALUD TOTAL EPS, como se explicó, actuó de manera diligente y oportuna al autorizar todas las citas médicas, exámenes diagnósticos, medicamentos y procedimientos que requirió la señora VALENTINA FUQUENE SALCEDO (q.e.p.d.) durante su atención por urgencias. Por otra parte, como se ha insistido, tampoco se demostró la existencia del nexo de causalidad entre el fallecimiento de la señora VALENTINA FUQUENE SALCEDO (q.e.p.d.) y la supuesta demora en la autorización de la cita de consulta externa, pues se reitera, la misma fue autorizada por la EPS, además de que esta no fue catalogada por el personal médico. Adicionalmente, el dictamen pericial de MEDICINA LEGAL es contundente al afirmar que no fue posible determinar la causa directa de la muerte debió a que la patología sufrida por la paciente se trata de una patología que puede ser desencadenada por múltiples factores, lo que evidencia el rompimiento del nexo de causalidad por encontrarse acreditado que el fallecimiento se debió a las condiciones propias del estado de salud de la señora Fuquenes. Todo lo anterior, permite evidenciar que no hay nexo de causalidad pues el daño reclamado por los demandantes no tiene relación ninguna con las actuaciones surtidas por SALUD TOTAL EPS.

Por lo anteriormente expuesto, solicito declarar probada esta excepción.

3. QUEDÓ ACREDITA LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA

En el evento remoto e hipotético de encontrarse acreditado que la causa del fallecimiento de la señora VALENTINA FUQUENE SALCEDO (q.e.p.d.) fue la supuesta demora o retraso en la autorización de la cita médica de consulta externa el 27 de abril de 2017 ordenada por la E.S.E. SAN MARCOS o que ello tuvo alguna incidencia en el desenlace final, de todas formas, es clara la configuración de la culpa exclusiva y determinante de la víctima, dado que, según consta en las pruebas aportadas y practicadas en el proceso, la señora VALENTINA FUQUENE SALCEDO (q.e.p.d.) ni ninguno de sus familiares solicitaron la autorización ante la EPS. En consecuencia, SALUD TOTAL EPS debe ser eximido de responsabilidad frente al hecho dañoso.

El Consejo de Estado ha indicado que la culpa exclusiva de la víctima es un factor que exime de responsabilidad y lo ha definido en los siguientes términos:

*Cabe recordar que **la culpa exclusiva de la víctima, entendida como la violación por parte de ésta de las obligaciones a las cuales está sujeto el administrado, exonera de responsabilidad al Estado en la producción del daño.** Así, la Sala en pronunciamientos anteriores ha señalado:*

*“(…) Específicamente, para que pueda hablarse de culpa de la víctima jurídicamente, ha dicho el Consejo de Estado, debe estar demostrada además de la simple causalidad material según la cual la víctima directa participó y fue causa eficiente en la producción del resultado o daño, el que dicha conducta provino del actuar imprudente o culposo de ella, que implicó la desatención a obligaciones o reglas a las que debía estar sujeta. **Por tanto, puede suceder en un caso determinado, que una sea la causa física o material del daño y otra, distinta, la causa jurídica la cual puede encontrarse presente en hechos anteriores al suceso, pero que fueron determinantes o eficientes en su producción.** (...)”¹ (subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En el caso concreto, la parte actora atribuyó responsabilidad a SALUD TOTAL EPS por presuntamente no haber autorizado la cita de valoración por consulta externa ordenada por la E.S.E. SAN MARCOS el día 27 de abril de 2017, señalando sin ninguna prueba que la EPS había informado que la misma solo se podía programar hasta el 2 de mayo de esa anualidad. Sin embargo, con las pruebas documentales que obran en el expediente ninguna da cuenta de que la señora VALENTINA FUQUENE SALCEDO (q.e.p.d.) o alguno de sus familiares hubieran solicitado dicha cita.

Lo anterior se corroboró con lo manifestado por la testigo LORENA QUICHIA GALLEGO en audiencia de pruebas celebrada el día 02 de febrero de 2023, donde indicó que desde la EPS le habían informado a la paciente por teléfono que la cita se la daban para el día siguiente y que no se pidió porque era para el otro día, lo cual evidencia una negligencia por parte de la víctima y sus familiares en cuanto descataron una orden médica, la cual era solicitar la valoración por consulta externa. Sin embargo, dicha cita nunca fue solicitada a la EPS para su programación, evidenciándose que, si esta no fue autorizada fue solo porque la víctima no atendió su deber de solicitarla.

¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 25 de julio de 2002 (expediente 13.744)

En conclusión, es claro que, en el evento remoto de acreditarse que la supuesta demora, retraso o falta en la autorización de la cita médica de consulta externa fue la causa o tuvo alguna incidencia en el fallecimiento de la víctima, este hecho es imputable única y exclusivamente a la víctima y sus familiares, en cuanto no cumplieron con su deber de solicitarla ante la EPS para su programación. Por lo tanto, es evidente la culpa exclusiva de la víctima en la realización del daño alegado como eximente de responsabilidad frente al hecho imputado a SALUD TOTAL EPS.

Por lo expuesto, solicito comedidamente al despacho declarar la prosperidad de la presente excepción.

4. DE MANERA SUBSIDIARIA, SE DEBE REDUCIR LA CONDENA POR LA CONCURRENCIA DE CULPAS

Sin perjuicio de que en el caso bajo estudio se encuentra probada la culpa exclusiva de la víctima como causa determinante del resultado dañoso, y sin que implique reconocimiento de responsabilidad, es posible establecer que la actuación culposa de la víctima tuvo una alta injerencia en la producción del resultado, por lo tanto, en el improbable caso que se llegare a proferir sentencia condenatoria en contra de SALUD TOTAL EPS y el despacho determine que mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A. debe responder con fundamento en el contrato de seguro, sin que implique reconocimiento de responsabilidad, es menester disminuir el monto de la indemnización.

El artículo 2357 del Código Civil señala que *“La apreciación del daño está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente.”*

En el mismo sentido, el Consejo de Estado mediante sentencia proferida dentro del expediente 19067, con ponencia del consejero Mauricio Fajardo Gómez, dijo lo siguiente:

Por otra parte, a efectos de que operen los mencionados eximentes de responsabilidad (hecho de la víctima o de un tercero), es necesario aclarar, en cada caso concreto, si el proceder activo u omisivo de aquellos tuvo, o no, injerencia y en qué medida, en la producción del daño. En ese orden de ideas, resulta dable concluir que para que dichas causales eximentes de responsabilidad puedan tener plenos efectos liberadores respecto de la responsabilidad estatal, resulta necesario que la

conducta desplegada por la víctima o por un tercero sea tanto causa del daño, como la raíz determinante del mismo, es decir, que se trate de la causa adecuada o determinante, pues en el evento de resultar catalogable como una concausa en la producción del daño no eximirá al demandado de su responsabilidad y, por ende, del deber de indemnizar, aunque, eso sí, habrá lugar a rebajar su reparación en proporción a la participación de la víctima. (subrayado y negrilla fuera de texto).

Abordando al caso concreto, de acreditarse que el hecho dañoso tuvo como causa la supuesta demora o falta de autorización en la cita de consulta externa ordenada por los galenos de la .E.S.E. SAN MARCOS el día 27 de abril de 2017, no queda duda que la culpa de la víctima tuvo una alta injerencia en la producción del resultado dañoso. Lo anterior encuentra sustento en tanto que ni la víctima ni sus familiares solicitaron la programación de la cita, por lo que, no existe duda que una eventual condena al asegurado debe ser disminuida.

Por lo anterior, de manera subsidiaria, y de conformidad con las normas y jurisprudencia antes citada, solicito declarar PROBADA la concurrencia de la culpa de la víctima en la producción del resultado dañoso, en consecuencia, en el remoto evento de condena en contra de **SALUD TOTAL EPS**, ruego se disminuya la indemnización que le correspondiere, como mínimo en un 50%.

5. EN EL CASO BAJO ESTUDIO, EL PERJUICIO NO ES INDEMNIZABLE PORQUE EL DAÑO PADECIDO DEL QUE SE DERIVA NO ES FACTICA NI JURIDICAMENTE IMPUTABLE A SALUD TOTAL E.P.S. S.A.

Es de común conocimiento que es responsable del resarcimiento del daño quien lo haya producido con su conducta omisiva o activa, en este caso la imputación fáctica del daño y la falla en el servicio no pueden ser analizadas desde una perspectiva ideal, crítica o abstracta del funcionamiento del servicio, sino que requieren ser estudiadas desde un ámbito real que consulte las circunstancias de tiempo, modo, lugar y la capacidad de la administración pública al momento de su producción y por los argumentos expuestos en anteriores párrafos es claro que el daño que se invoca irrogado por la actora no le es imputable al asegurado.

Aclarado lo anterior es importante reseñar de forma breve porque cada rubro tipológico pretendido en la demanda no solo no es indemnizable por no ser provocado por el asegurado, sino porque en los mismos criterios del abogado actor hay imprecisiones:

5.1. NO SE PROBÓ EL DAÑO MORAL- EXCESIVA TASACIÓN DEL MISMO.

En el caso objeto de estudio es improcedente el reconocimiento de perjuicios por concepto de daño moral en cuanto la parte actora no logró demostrar un daño en cabeza de SALUD TOTAL E.P.S. S.A. En todo caso, en cuanto a los demandantes JOSE ALDEMAR SANCHEZ POSADA (suegro), MARTHA LUCIA CARDENAS GIRALDO (suegra), JUAN CARLOS SANCHEZ CARDENAS (cuñado), JORGE WILSON SANCHEZ CARDENAS (cuñado) y CAMILO ESTEBAN SANCHEZ CARDENAS (cuñado) no se probó el daño moral irrogado toda vez que no se aportó ninguna prueba que acredite el vínculo afectivo entre estos y la víctima directa, ello teniendo en cuenta que en las relaciones del nivel quinto (terceros afectados), la jurisprudencia del Consejo de Estado no admite presunciones del daño moral. Adicionalmente, están solicitando como indemnización por perjuicios morales una suma equivalente a 100 SMLMV para los demandantes JOSE ALDEMAR SANCHEZ POSADA (suegro), MARTHA LUCIA CARDENAS GIRALDO (suegra) y 50 SMLMV para los demandantes JUAN CARLOS SANCHEZ CARDENAS (cuñado), JORGE WILSON SANCHEZ CARDENAS (cuñado) y CAMILO ESTEBAN SANCHEZ CARDENAS (cuñado) excediendo el tope máximo concedido por esta jurisdicción como reparación en caso de muerte. Ello teniendo en cuenta que, según la jurisprudencia del máximo órgano de la Jurisdicción Contencioso Administrativo, en los casos de muerte, se reconoce, para las relaciones no familiares (terceros afectados) la suma de 15 SMLMV.

Así pues, frente a los perjuicios morales solicitados en el líbello de la demanda, es preciso señalar que el Honorable Consejo de Estado, mediante Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014, unificó jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales. El mencionado cuerpo colegiado estableció:

“Así las cosas, tenemos que el concepto de perjuicio moral se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo. En consecuencia, para la reparación del perjuicio moral en caso de

muerte se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia calidad de perjudicados o víctimas indirectas, los cuales se distribuyen así:

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno-filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio (...)

Así las cosas, para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva, y finalmente, para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva.” (Subrayado y negrilla fuera del texto)

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales para los demandantes JOSE ALDEMAR SANCHEZ POSADA (suegro), MARTHA LUCIA CARDENAS GIRALDO (suegra), JUAN CARLOS SANCHEZ CARDENAS (cuñado), JORGE WILSON SANCHEZ CARDENAS (cuñado) y CAMILO ESTEBAN SANCHEZ CARDENAS (cuñado), considerando que la jurisprudencia antes citada ha hecho hincapié en que solo se presume el daño moral correspondiente a las relaciones paterno filiales del nivel 1 y 2, mientras que para los niveles 3, 4, y 5 debe acreditarse la relación afectiva.

En el caso concreto, sin el ánimo de aceptar responsabilidad en cabeza de las demandadas, en virtud de las presunciones derivadas del parentesco, no es posible inferir prima-facie, que los demandantes JOSE ALDEMAR SANCHEZ POSADA (suegro), MARTHA LUCIA CARDENAS GIRALDO (suegra), JUAN CARLOS SANCHEZ CARDENAS (cuñado), JORGE WILSON SANCHEZ CARDENAS (cuñado) y CAMILO ESTEBAN SANCHEZ CARDENAS (cuñado) sufrieron dolor y congoja a raíz del fallecimiento de la señora VALENTINA FUQUENES AGUDELO (q.e.p.d.). Lo mencionado, ya que respecto a ellos la jurisprudencia no admite presunciones del daño moral por no pertenecer al primer y segundo grado de consanguinidad, por lo que la parte actora tenía la carga de probar el vínculo afectivo. Sin embargo, al proceso no se aportó ninguna prueba que acredite dicho vínculo, incluso los testimonios que fueron rendidos en audiencia, si bien refirieron que habían visto a unos familiares en el sepelio de la fallecida VALENTINA FUQUENES AGUDELO (q.e.p.d.), lo cierto es que los demandantes no fueron identificados plenamente por los testigos ni tampoco hicieron referencia a la relación afectiva que tuvieron dichos demandantes con la víctima en vida ni como era su relación, por lo que es claro que el daño moral alegado no se probó en cuanto no se acreditó que hubieran sufrido directamente un dolor de índole moral, por lo que la pretensión debe ser negada.

Por otra parte, se encuentra probada la excesiva tasación del daño moral en cuanto la parte actora está solicitando que se reconozca la suma de 100 SMLMV para los demandantes JOSE ALDEMAR SANCHEZ POSADA (suegro), MARTHA LUCIA CARDENAS GIRALDO (suegra) y 50 SMLMV para los demandantes JUAN CARLOS SANCHEZ CARDENAS (cuñado), JORGE WILSON SANCHEZ CARDENAS (cuñado) y CAMILO ESTEBAN SANCHEZ CARDENAS (cuñado), suma que resulta a todas luces exorbitante, puesto que el tope fijado por la sentencia de unificación del Consejo de Estado corresponde a sumas abiertamente inferiores a las solicitadas, lo que evidencia el ánimo especulativo de las pretensiones que no puede convalidar el despacho. Lo anterior, puesto que la jurisprudencia antes citada señala que, en los casos de muerte, se reconoce, para las relaciones del 5 nivel, el equivalente a 15 SMLMV.

En conclusión, es inviable el reconocimiento por daño moral porque no está probado y mucho menos en las sumas pretendidas por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada. En tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir de la unificación jurisprudencial del

Consejo de Estado. De ese modo, el daño moral no está probado y las sumas solicitadas en las pretensiones de la demanda desconocen los lineamientos establecidos por esa corporación, es decir, las mismas resultan ser exorbitantes, por lo que claramente la pretensión debe ser desestimada.

5.2. SE ENCUENTRA PROBADA LA IMPROCEDENCIA DEL LUCRO CESANTE.

En gracia de discusión, debe indicarse que, en el proceso, la parte actora solicita en cabeza EMILIANO SANCHEZ FUQUENEZ (hijo de la víctima), el reconocimiento del perjuicio material por concepto de lucro cesante. Sin embargo, la parte actora no probó el lucro cesante, pues con respecto de la víctima directa, no existe medio probatorio que demuestre que ejercía alguna actividad económica ni la cuantía de los ingresos. Se destaca que, la sola mención del perjuicio no es suficiente para tenerse como demostrado, pues para ello es necesario acreditar la actividad económica o comercial que desempeñaba la fallecida, así como sus ingresos. Lo expuesto impide al juez de instancia para que, en el remoto e hipotético evento de una condena, pueda acceder a su reconocimiento.

En este sentido, resulta útil recordar 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, o que no ingresará al patrimonio de la persona. Es decir, 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 decir que si no se hubiese producido el daño el ingreso debía percibirse, 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, el Consejo de Estado ha sostenido lo siguiente.

“El lucro cesante, de la manera como fue calculado por los peritos, no cumple con el requisito uniformemente exigido por la jurisprudencia de esta Corporación, en el sentido de que el

perjuicio debe ser cierto, como quiera que el perjuicio eventual no otorga derecho a indemnización. El perjuicio indemnizable, entonces, puede ser actual o futuro, pero, de ningún modo, eventual o hipotético. Para que el perjuicio se considere existente, debe aparecer como la prolongación cierta y directa del estado de cosas producido por el daño (...)”

Esto significa que el lucro cesante no puede construirse sobre conceptos hipotéticos, pretensiones fantasiosas o especulativas que se fundan en posibilidades inciertas de ganancias ficticias. Por el contrario, debe existir una cierta probabilidad objetiva que resulte del decurso normal de las cosas y de las circunstancias especiales del caso. De manera que el mecanismo para cuantificar el lucro cesante consiste en un cálculo sobre lo que hubiera ocurrido de no existir el evento dañoso, siempre que logre acreditarse que en efecto la víctima, al momento de la ocurrencia del daño, ejerciera alguna actividad productiva que le generara los ingresos dejados de percibir.

Ahora bien, se debe mencionar que todas las posibles discusiones que podían emerger frente al particular fueron zanjadas mediante el más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano, en la que se elimina la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza. De manera que el lucro cesante solo se reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

*“La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como **el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto.** (...)*

En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir

previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.

Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.

La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante.” (subrayado y negrilla fuera del texto original)”.

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio, siendo entonces una utilidad meramente hipotética o eventual.

Aterrizando al caso concreto, debe manifestarse que la parte demandante solicita en cabeza del menor EMILIANO SANCHEZ FUQUENEZ (Hijo de la Víctima) el reconocimiento de lucro cesante, con ocasión del fallecimiento de la señora VALENTINA FUQUENES AGUDELO (q.e.p.d.), sin aportar prueba al menos sumaria que acredite la actividad económica que presuntamente desarrollaba y la cuantía de sus ingresos, pues si bien se manifiesta en los hechos de la demanda que se desempeñaba como trabajadora de oficio varios, de ello no obra ninguna prueba en el expediente, incluso de los testimonios que fueron practicados ninguno refirió que la víctima ejerciera alguna actividad económica. De manera que dicha solicitud deviene improcedente, máxime considerando el pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado que se trajo a colación.

En conclusión, al no haberse aportado prueba siquiera sumaria que permita acreditar (i) la ganancia dejada de percibir como consecuencia del hecho dañoso y (ii) la actividad económica que desarrollaba la señora VALENTINA FUQUENES AGUDELO (q.e.p.d.) no resulta procedente la pretensión impetrada en el libelo genitor, según la cual, debe reconocerse y pagarse en favor de la parte actora sumas de dinero por concepto de lucro cesante consolidado y futuro.

5.3. SE ENCUENTRA PROBADA LA IMPROCEDENCIA Y FALTA DE PRUEBA DE DAÑO A LA SALUD.

En el caso bajo estudio se encuentra probada la improcedencia del reconocimiento de perjuicios por “daño a la salud” en cuanto como perjuicio solo es indemnizable a favor de la víctima directa, de manera que, al encontrarnos en un caso de muerte, su indemnización es abiertamente improcedente. En todo caso, la parte actora no aporta ninguna prueba de que los demandantes hayan sufrido un daño, diferente al duelo propio del deceso de la víctima el cual fue solicitado como daño moral.

Sobre el particular, se trae a colación lo dicho por el Consejo de Estado en sentencia del veinticuatro (24) de enero de dos mil diecinueve (2019), M.P. RAMIRO PAZO GUERRERO, Rad. 760012331000200800290 01 (41705), en la cual resalta que para que el perjuicio por daño a la salud pueda ser reconocido es menester que quede debidamente probado.

*“De acuerdo con lo anterior, en tratándose de los perjuicios inmateriales, nada obsta para que se reconozcan perjuicios distintos a los morales, como el daño a la salud o bien por la afectación de otros bienes o derechos constitucionalmente protegidos. **Sin embargo, deben estar acreditados y ser diferenciables de aquél que se reconoce como fuente de los perjuicios morales, para evitar una doble indemnización.**” (subrayado y negrilla fuera del texto original)*

De manera que, de conformidad con la sentencia citada, en materia de perjuicios ante la jurisdicción contenciosa administrativa, solo es procedente el reconocimiento de perjuicio por daño a la salud siempre que esté acreditado. Ahora, si lo que se pretende es el reconocimiento del daño a la salud, este solo es indemnizable a favor de la víctima directa. En efecto en Sentencia del 12 de marzo de 2014, El Consejo de Estado, dispuso lo siguiente:

“4. CONCEPTO Y REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD. En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera. La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, (...)”.

En conclusión, es improcedente la indemnización por daño a la salud en cuanto no está probada y en todo caso este solo se reconoce a favor de las víctimas directas, por lo que es improcedentes en casos donde el daño proviene de un fallecimiento. Por otra parte, el extremo activo tampoco probó que con ocasión del hecho dañoso se haya causado un daño a la salud a los demandantes diferente al daño moral propio del deceso de la víctima. En suma, por tratarse de un caso de fallecimiento, es claro que no es procedente el reconocimiento de este perjuicio.

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

III. ANALISIS PROBATORIO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Sin perjuicio que en el sub-lite no se demostró la responsabilidad de SALUD TOTAL EPS S.A., por la supuesta falla en el servicio médico que a juicio de la accionante le ocasionó los presuntos perjuicios aquí reclamados, se procederá a realizar un análisis de lo probado frente a la relación sustancial entre la asegurada y mi representada ALLIANZ SEGUROS S.A. con ocasión del contrato de seguro, que sirvió de base para convocarla a este proceso, así:

1. SE ENCUENTRA PROBADA LA FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES No. 022281649/0 FRENTE A CONDUCTAS ADMINISTRATIVAS.

En el caso sub examine, la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022281640/0 no ofrece cobertura material frente a los actos o conductas administrativas

relacionadas con la no autorización de citas médicas por parte del asegurado. Por lo tanto, en el remoto e hipotético evento que el despacho encuentre acreditado que el fallecimiento de la señora Valentina Fuquenes Agudelo (q.e.p.d.) tuvo como causa eficiente la presunta demora en la autorización de una cita médica o esta tuvo alguna incidencia en el resultado dañoso, es claro que la póliza no ofrece cobertura.

Sobre el particular, se debe señalar que la cobertura de la póliza utilizada como fundamento del llamamiento en garantía, se extiende, con sujeción a las condiciones pactadas en la misma, a amparar la responsabilidad civil profesional de SALUD TOTAL E.P.S. S.A. En consecuencia, en el contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022281640/0, se concertó como amparo principal:

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

En igual sentido, las coberturas contratadas que se otorgaron fueron las siguientes:

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	300.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	300.000.000,00	1.000.000.000,00

Es decir, la póliza en cuestión, para el caso concreto, solo ofrece cobertura frente a la Responsabilidad Civil profesional de la E.P.S, de acuerdo con los amparos expresamente

pactados en la póliza vinculada, pero en ningún caso, los amparos otorgados se extienden a amparar la responsabilidad del asegurado por errores administrativos.

Por otra parte, revisados los hechos objeto de discusión en el medio de control de Reparación Directa, se observa que según lo manifestado por la parte actora el presunto daño imputado a SALUD TOTAL EPS se deriva de la presunta demora o falta de autorización de la cita de valoración por consulta externa ordenada por la E.S.E. SAN MARCOS el día 27 de abril de 2017, basado en que supuestamente la EPS informó que solo había cita a partir del 2 de mayo. Sin embargo, como se ha indicado, las pólizas por medio de las cuales se vinculó a mi representada no se extienden a amparar la responsabilidad del asegurado frente a errores de índole administrativo.

Así las cosas, una vez esclarecido que la Póliza cubre únicamente los perjuicios derivados de la responsabilidad civil profesional y no la derivada de errores administrativos, es claro que la misma no se puede afectar, pues no ofrece cobertura material.

Por lo anterior, solicito al honorable Juez declarar probada esta excepción.

2. SE ENCUENTRA PROBADA LA IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES No. 022281649/0, POR NO HABERSE REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO; POR LO TANTO, ES INEXIGIBLE LA OBLIGACIÓN A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A.

No es exigible la obligación indemnizatoria a cargo de mi representada respecto de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas Y Hospitales No. 022281649/0, toda vez que, no se encuentra realizado el riesgo asegurado y amparado en la póliza.

Sobre el particular se debe precisar que, al no encontrarse probado un hecho dañoso imputable al asegurado, tampoco surge obligación alguna de indemnizar por parte de la aseguradora, esto, en el entendido de que el contrato de seguro se encuentra sujeto a una obligación condicional que es la ocurrencia del siniestro contractualmente asegurado bajo las circunstancias pactadas en el contrato de seguro, que en este caso no se cumplió.

La Corte Constitucional, tratando sobre la naturaleza del contrato de seguro, señaló que *“la obligación condicional, es aquella en virtud de la cual “el asegurador asume el riesgo contratado por el tomador, mediante el pago de la prestación asegurada, sujeta a la condición de ocurrencia del siniestro”*. De lo que se extrae que sin la ocurrencia del siniestro no se puede hacer efectiva la póliza y, desde luego que, si su ocurrencia no ha sido atribuida al asegurado, la reclamación del seguro no tiene lugar.

El artículo 1072 del Código de Comercio, al respecto, señala que *“Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado”*.

Luego, no se puede perder de vista que, en el argot desambiguado de los seguros, la expresión *“siniestro”* es la realización del riesgo asegurado, o sea, de la eventualidad prevista en el contrato, que solo se entiende configurado desde el momento en que acaece el hecho externo imputable asegurado. Sin embargo como en el seguro de responsabilidad civil uno de los presupuestos del artículo 1077 del Código de Comercio, es el de la ocurrencia del siniestro, esto es, la responsabilidad, deben darse los fundamentos generales de esta figura, valga decir, la circunstancia dañosa (puede ser un hecho o una conducta), la antijuridicidad, la relación de causalidad y el factor legal de atribución, el que, a su vez, exige como requisito el de la imputabilidad del autor, los cuales, como hemos explicado a través de los alegatos anteriormente planteados, no se acreditaron.

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del 15 de junio de 2016, con ponencia del Magistrado LUIS ARMANDO TOLOZA VILLABONA, Radicación n.º 05001-31-03-010-2007-00072-01, precisó lo siguiente:

“No obstante, como los seguros de daños tienen por objeto proteger un patrimonio potencialmente afectado por la ocurrencia de la contingencia prevista; en el campo jurídico, el hecho condicional y el evento dañino, componentes del riesgo asegurado, son distintos. El primero, se entronca con la materialización de la circunstancia futura e incierta; y el segundo, con el contenido o resultado obligacional. En definitiva, el siniestro, cual lo tiene precisado la doctrina autorizada, *“(…) es el riesgo en estado de daño (…)*”.

El siniestro, en los seguros de daños, más cuando son de carácter patrimonial, al decir de la Corte, *“(…) invariablemente supone la materialización de un perjuicio de stirpe económico radicado en cabeza del asegurado, sin el cual no puede pretenderse que el riesgo materia*

del acuerdo de voluntades haya tenido lugar y, por ende, que se genere responsabilidad contractual del asegurador (...)" (subrayado y negrilla fuera de texto)

De tal suerte que, al no estar probada la responsabilidad del asegurado, no es exigible la obligación condicional en cabeza de mi mandante. Como se ha reiterado, se encuentra acreditado, que la parte actora no logró demostrar la existencia de una falla en el servicio prestado por SALUD TOTAL E.P.S. S.A. en cuanto quedó probado que de manera oportuna y diligente autorizó todos los servicios médicos requeridos por la víctima durante la estancia en urgencias, incluidos citas prioritarias, ayudas diagnósticas, medicamentos y procedimientos ordenados por los galenos. Así las cosas, no existe obligación de mi mandante de indemnizar toda vez que, no existe ninguna prueba por medio de la cual se pueda establecer que la realización del daño le es imputable al asegurado.

En efecto, al no darse los elementos que permitan declarar la responsabilidad del asegurado, no hay fundamento para afectar la póliza en comento por ausencia de realización del riesgo asegurado, es decir, que en el presente asunto no se ha estructurado un siniestro, lo que deviene en que no se cumple la condición esencial para que surja la obligación contractual de resarcir a cargo de mi procurada.

Por lo anterior, solicito declara **PROBADA** la falta de cobertura de la póliza, al no haberse realizado el riesgo asegurado.

3. SE ENCUENTRA PROBADO QUE OPERÓ UNA CAUSAL DE EXCLUSION EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES No. 022281649/0, POR LO TANTO, LA POLIZA NO PRESTA COBERTURA.

Sin perjuicio de los demás alegatos propuestos, es menester advertir que, en las condiciones pactadas en el contrato de seguro documentado en la póliza de cita, se establecieron unos parámetros que enmarcan la obligación contraída por ALLIANZ SEGUROS S.A., delimitando el riesgo asumido por esta. Así las cosas, en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022281640/0 se encuentra excluida de cobertura material la responsabilidad profesional atribuida a médicos que no se encuentren vinculados laboralmente con SALUD TOTAL EPS o la de sus contratistas o subcontratistas. Por lo tanto, en el remoto e hipotético evento que el despacho encuentre

acreditado que el fallecimiento de la señora Valentina Fuquenes Agudelo (q.e.p.d.) tuvo como causa eficiente una atención negligente, inoportuna o imperita por parte de los galenos de la E.S.E. SAN MARCOS o de la CLINICA VERSALLES, es claro que operó la exclusión y en consecuencia la póliza no ofrece cobertura.

Ahora bien, tal como lo señala el Artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume:

“Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, 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.”

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro de la póliza, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la póliza. En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, Consejera Ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“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.”

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del órgano de cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, se exhorta a los Jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los contratos de seguro, razón por la cual, es menester señalar que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022281649/0, en su clausulado o condiciones, relaciona una serie de exclusiones que según lo probado en el proceso deberán aplicarse.

Ahora bien, se encuentra probado que en la sección segunda del clausulado general de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022281649/0 se pactaron, entre otras, las siguientes exclusiones de cobertura:

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

- A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:
- **Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.**

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

10. **Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.**

Así las cosas, son clara las exclusiones pactadas en el contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022281640/0. Así las cosas, teniendo en cuenta que la parte actora atribuye responsabilidad a la entidad demanda E.S.E. SAN MARCOS por falla en el servicio médico, y que dicha institución no tiene ningún vínculo con SALUD TOTAL E.P.S. y que los galenos de dicha institución que atendieron a la señora Fuquene no tienen ninguna vínculo laboral con la E.P.S. SALUD TOTAL resulta imperioso que el juzgado tenga en cuenta que en el remoto e hipotético evento que el despacho encuentre acreditado que el fallecimiento de la señora Valentina Fuquenes Agudelo (q.e.p.d.) tuvo como causa eficiente una atención negligente, inoportuna o imperita por parte de los galenos de la E.S.E. SAN MARCOS o, incluso, de la CLINICA

VERSALLES, es claro que operó la exclusión y en consecuencia la póliza no ofrece cobertura.

En conclusión, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones que constan en las condiciones generales y particulares de la póliza en cita, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza de la aseguradora como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

4. SE ENCUENTRA PLENAMENTE PROBADO EL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES No. 022281649/0 A CARGO DEL ASEGURADO.

En el caso hipotético y poco probable que se llegare a declarar la responsabilidad de SALUD TOTAL E.P.S. S.A. y, en consecuencia, a Allianz Seguros S.A. se le obligare a cubrir el valor de la indemnización, sin que esto implique confesión, resulta fundamental que tenga en cuenta que en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022281649/0, se pactó un deducible a cargo del asegurado, SALUD TOTAL E.P.S. S.A., correspondiente al **10% del valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000** para el amparo de “Responsabilidad Civil Profesional” que se pretende afectar.

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”. (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Abordando el caso concreto, se puede observar que en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022281649/0 se pactó el siguiente deducible:

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

RC Profesional:

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000

Demás Eventos:

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$3.000.000

En el caso de marras, se puede observar que en la póliza en mención se pactó un deducible para el amparo de “Responsabilidad Civil Profesional”, que se pretende afectar, correspondiente a un **10% de la pérdida, mínimo \$5.000.000**. Por lo tanto, en caso de encontrarse probada la responsabilidad del asegurado con fundamento en el contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022281649/0, el asegurado deberá asumir el **10% de la pérdida, mínimo \$5.000.000** de la condena.

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada civilmente responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el honorable juzgador descuenta del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, asciende al rubro del **10% de la pérdida, mínimo \$5.000.000**.

Por lo anterior, solicito se declare **PROBADO** el valor del deducible pactado en el contrato de seguro, en el remoto evento de condena en contra del asegurado, y de ordenarse la afectación del contrato de seguro expedido por mi procurada.

5. SE ENCUENTRA PLENAMENTE PROBADO EL LIMITE MAXIMO DE ASEGURABILIDAD PACTADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES No. 022281649/0.

En el caso hipotético y poco probable que se llegare a declarar la responsabilidad de SALUD TOTAL E.P.S. S.A. y, en consecuencia, a Allianz Seguros S.A., se le obligare a cubrir el valor de la indemnización, sin que esto implique confesión, esta no podrá sobrepasar el monto del límite asegurado pactado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022281649/0.

Al respecto, el Código de Comercio en su artículo 1079, ha previsto que “*El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (...)*”. De acuerdo con lo anterior, y en concordancia con las particularidades de la precitada póliza, se encuentra debidamente probado que en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022281649/0 se pactó el siguiente límite de asegurabilidad por evento:

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	300.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	300.000.000,00	1.000.000.000,00

Como se puede observar en la póliza en cuestión, para el amparo de “Responsabilidad Civil Profesional” que se pretende afectar, se pactó como valor máximo asegurado la suma de \$300.000.000 Pesos M/cte por evento, por lo tanto, este es el límite de asegurabilidad en caso de encontrarse probada la responsabilidad del asegurado con fundamento en el contrato de seguro documentado en la póliza vinculada.

Al respecto, se debe tener en cuenta que el límite de asegurabilidad se encuentra supeditado a las condiciones pactadas en el contrato de seguro, a saber: *la suma asegurada, el deducible y las exclusiones que se hayan pactado*. De igual manera, no se podrá obligar a la aseguradora a responder sino hasta la suma de la concurrencia asegurada, de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio y, por tanto, el pago de una eventual indemnización estará sujeta a la disponibilidad de los fondos para

realizar la cobertura, en tanto puede que hayan sucedido más siniestros, que hayan afectado dicho límite de asegurabilidad.

Por lo anterior, solicito declarar **PROBADO** el límite máximo de asegurabilidad pactado en la póliza.

6. SE ENCUENTRA PROBADA LA INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA, RESPECTO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES No. 022281649/0.

Revisado el contrato de seguro no se vislumbra que se haya pactado cláusula de solidaridad entre las partes, por lo que, en el caso hipotético y poco probable de que se llegare a declarar la responsabilidad del asegurado y la aseguradora, en ningún momento comportará solidaridad. Es importante resaltar que la obligación de ALLIANZ SEGUROS S.A. es de carácter contractual, cuyo fundamento es el contrato de seguro, y no hace parte de este la responsabilidad civil extracontractual que se llegare a atribuir al asegurado, siendo así, estas resultan ser independientes y no se constituyen como solidarias. Postura que encuentra asilo con lo dicho por la jurisprudencia de las altas cortes, así:

La Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil y mediante ponencia del Dr. Ariel Salazar Ramírez en sentencia SC20950-2017 Radicación N° 05001-31-03-005-2008-00497-0118 ha indicado que:

“(...) Por último, la compañía aseguradora no está llamada a responder de forma solidaria por la condena impuesta, sino atendiendo que «el deber de indemnizar se deriva de una relación contractual, que favoreció la acción directa por parte del demandante en los términos del artículo 1134 del C. de Co (...)” (Subrayas y negrilla fuera de texto).

También el art. 1568 del Código Civil Colombiano dispone:

“(...) En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado

solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.

Pero en virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum.

La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley. (...) (subrayado fuera de texto).

Para terminar, se pone de presente que el artículo 1044 del Código de Comercio faculta a la aseguradora proponer al tercero beneficiario las excepciones y exclusiones que pudiere interponerle al asegurado o tomador del contrato de seguro, motivo por el cual puede alegar mí representada la ausencia de cobertura ante la falta de prueba de la ocurrencia y cuantía del siniestro y las exclusiones y demás condiciones que resultaren atribuibles al presente evento.

Por lo anterior, solicito declarar **PROBADA** la excepción de inexistencia de solidaridad entre las partes.

7. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 C.Co., el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismos hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que, si para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

8. PAGO POR REEMBOLSO

En el remoto caso de encontrar responsable al asegurado y de llegar a establecer que ha surgido alguna obligación resarcitoria en cabeza de la aseguradora, respetuosamente se manifiesta que la obligación de mi representada deberá imponerse por reembolso y no por pago directo a los demandantes, ya que es el asegurado quien debe decidir si afecta o no el seguro, quedándole la opción de realizar el pago directo de la hipotética condena.

Sin más consideraciones, elevo la siguiente:

IV. PETICIÓN

Ruego a la Juez Tercera (3) Administrativa de Oralidad del Circuito de Manizales, que despache desfavorablemente las pretensiones formuladas por la parte actora, declarando probadas las excepciones propuestas por el demandado SALUD TOTAL E.P.S. S.A., y por mí defendida frente a la demanda y al llamamiento en garantía, y consecuentemente, declare que ALLIANZ SEGUROS S.A., no está obligada a efectuar pago alguno por concepto de indemnización de los supuestos perjuicios sufridos por los demandantes, ni a responder ante la llamante en garantía.

No obstante, lo anterior, respetuosamente solicito al despacho que en el remoto evento en que los argumentos esbozados en el presente escrito no fueren de su convencimiento, no pierda de vista las condiciones particulares y generales del contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022281649/0, en especial la cobertura otorgada, la vigencia de la póliza, el deducible y el límite del valor asegurado, con fundamento en los cuales SALUD TOTAL E.P.S. S.A. llamó en garantía a mí prohijada, esto, de conformidad con las consideraciones expuestas por mí defendida desde la contestación a la demanda y al llamamiento en garantía y reiteradas en esta oportunidad.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No.19.395.114 de Bogotá.

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