

Señores.

JUZGADO SESENTA Y SEIS (66) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ - SECCIÓN TERCERA.

j66admbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA.

RADICACIÓN: 110013343066-**2021-00044**-00

DEMANDANTES: DIANA CECILIA CÁCERES Y OTROS.

DEMANDADOS: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR Y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR - COMPENSAR.

LLAMADA EN GARANTÍA: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA Y 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 y en tal calidad como apoderado general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, según consta en la escritura pública No. 2779 otorgada el 2 de diciembre de 2021 en la Notaría Décima del Círculo de Bogotá, debidamente registrada en el certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio de Bogotá de la sociedad cooperativa de seguros, entidad sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT 860028415-5, domiciliada en la ciudad de Bogotá, tal y como se acredita con los certificados de existencia y representación que se anexan¹. Con todo respeto procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** impetrada por DIANA CECILIA CÁCERES Y OTROS en contra de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR Y LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR E.P.S.-; y a renglón seguido, presento **CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por esta última a mi representada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tenga en cuenta los argumentos y precisiones que se hace a continuación, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda y del llamamiento, en los siguientes términos:

CAPÍTULO I

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

AL HECHO PRIMERO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, lo narrado por ser un por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener. Sin embargo, de las

¹ Código General del Proceso, artículo 96 numeral 1.

documentales allegadas al plenario se observa que es parcialmente cierto. Es cierto que el señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D) ingresó a urgencias del Hospital Simón Bolívar ubicado en la ciudad de Bogotá D.C., jurídicamente denominado Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. – Unidad De Servicios De Salud Simón Bolívar día 14 de julio de 2018, al respecto en las notas clínicas de esa fecha se indicó lo siguiente:

Diagnósticos activos después de la nota: S298 - OTROS TRAUMATISMOS DEL TORAX, ESPECIFICADOS.

Escalas

Analisis, Plan de Manejo y Cuidado: PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD, TRAI DO POR PIONAL, HERIDO POR ARMA CORTOPUNZANTE TORACOABDOMINAL IZQUIERDA, LA CUAL SE ENCONTRABA EVISCERADA, SE CANALIZAN DOS VENAS. INGRESA RESIDENTE DE CIRUGIA GENERAL QUIEN SE APERSONA DE PACIENTE Y DE UNA VEZ EMITEN ORDENES DE TRASLADO A CIRUGIA GENERAL.

PLAN: - TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA GENERAL

Sin embargo, **no es cierto** que tuviera una perforación en el colon, al contrario, la historia clínica expresamente indica lo siguiente:

Hallazgos: Ventana pericárdica negativa. Herida toracoabdominal izquierda penetrante. Hemo neumotórax de 200cc izquierdo. Hemoperitoneo de 2000cc. Herida de 5cm de hemidiafragma izquierdo grado III. Hematoma pancreático no expansivo. Laceración de la serosa del colon sigmoide. Lesión vascular del vaso del meso del colon. Evisceración de intestino delgado por herida. Cuerpo extraño intraabdominal. **NO se evidencian lesiones ni perforaciones intestinales ni de órganos sólidos.**

TRANSCRIPCIÓN: "Hallazgos: ventana pericárdica negativa. Herida toracoabdominal izquierda penetrante. Hemo neumotórax de 200 cc izquierdo. Hemoperitoneo de 2000 cc. Herida de 5 cm de hemidiafragma izquierdo grado III. Hematoma pancreático no expansivo. Laceración de la serosa del colon sigmoide. Lesión vascular del vaso del meso del colon. Evisceración del intestino delgado por herida. Cuerpo extraño intraabdominal. **No se evidencian lesiones ni perforaciones intestinales ni de órganos sólidos.**" (Énfasis propio)

Conforme lo anterior, se observa que la herida corto punzante con la que ingresó el paciente, si bien no causó lesiones ni perforaciones en el intestino y los órganos sólidos, sí causó serias complicaciones que comprometían tanto la cavidad torácica como la cavidad abdominal, lo cual conlleva un alto riesgo de morbilidad.

AL HECHO SEGUNDO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** las situaciones narradas en este punto por ser totalmente extrañas al conocimiento que tuvo o debió tener. No obstante, de conformidad con lo indicado en la historia clínica, es cierto que el paciente fue valorado y llevado inmediatamente a cirugía de laparotomía exploratoria, en la que se realizaron procedimientos:

Código del Procedimiento CUPS	Descripción del Procedimiento
348202	Sutura del diafragma
540013	Drenaje de colección intraperitoneal
371202	Ventana pericárdica
385702	Ligadura de Vaso intrabdominal
Código del diagnóstico Relacionado CIE 10	Diagnósticos Secundarios o Relacionados
340401	torascomía cerrada izquierda
86104	Sutura de herida a Crea general

TRANSCRIPCIÓN: "sutura diafragma, drenaje de cavidad intraperitoneal, ventana pericardía, ligadura de vaso intrabdominal, torascomía cerrada izquierda + sutura de herida general."

AL HECHO TERCERO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** las situaciones narradas en este punto por ser totalmente extrañas al conocimiento que tuvo o debió tener. Por su parte se advierte que con la demanda no se allegó el completo de la historia clínica respecto a lo que se indica en este hecho, razón por la cual no es posible tenerlo como cierto.

AL HECHO TERCERO (SIC): No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, lo manifestado en este punto por la parte actora, ya que son hechos ajenos a la actividad como aseguradora que desempeña mi representada. En todo caso, de conformidad con la H.C el señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), ingresó a la unidad de cuidados intensivos el 10 de agosto de 2018, en posoperatorio de resección intestinal, drenaje de colección intraabdominal, liberación de adherencias peritoneales, laparotomía exploratoria y permaneció en dicha unidad hasta la fecha de su fallecimiento, es decir, casi un mes, contrario a los 8 días que manifiesta el apoderado de los demandantes.

AL HECHO CUARTO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** las situaciones narradas en este punto por ser totalmente extrañas al conocimiento que tuvo o debió tener. Tal como se mencionó en el hecho anterior, la narración realizada en este hecho parece ser una transcripción de la historia clínica, sin embargo, esta no fue allegada con la demanda ni la contestación del asegurado, por lo que no podrá tenerse como cierto ante la orfandad probatoria.

AL HECHO QUINTO: Este hecho contiene varias manifestaciones motivo por el cual se contestará por separado. Es cierto que el paciente ingresó a piso el día 30 de julio de 2018. Sin embargo, no le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** por ser un hecho ajeno al conocimiento que tuvo o debió tener, lo referente estado de salud del paciente Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), las cantidades o frecuencia de la alimentación brindada durante su hospitalización y la sensación de llenura que indica el apoderado de la parte actora, pues esto último no aparece indicado en la historia clínica. En todo caso, lo cierto es que el paciente no toleraba la alimentación del hospital, por lo que no guarda relación la alimentación con la supuesta sensación de llenura. Al respecto la historia clínica registró lo siguiente:

Análisis clínico y Objetivos Terapeúticos: ANALISIS:

PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HE PRESENTADO FIEBRE QUE NO RESPONDE A MEDIOS FISICOS NI ANTIPIRETICOS, SE DECIDE COMPLEMENTAR ESTUDIO CON PERFIL URINARIO Y SE SOLICITA NUEVA RX DE TORAX, SE INDICA DOSIS UNICA DE DAPIRONA, SE INICIAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS DEBIDO A QUE EL PACIENTE NO TOLERA ALIMENTACION DEL HOSPITAL, PENDIENTE VALORACION POR NUTRICION. DE RESTO SE CONTINUA IGUAL MANEJO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

AL HECHO SEXTO: Es menester señalar que la afirmación efectuada por el extremo actor en este hecho no es respaldada por ninguna prueba útil, conducente ni pertinente y en ese sentido, no es más que un mero dicho que no constituye un medio probatorio a la luz de lo reglado por el artículo 165 del Código General del Proceso. Contrariamente, dentro del expediente sí obra prueba suficiente, como lo es la historia clínica, que acredita que la atención médica brindada al paciente Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D) fue idónea durante la hospitalización y que todas las atenciones requeridas fueron autorizadas de forme expedita por la **COMPENSAR E.P.S.** Por tanto, el lamentable fallecimiento se debió a complicaciones propias de la evolución de su estado de salud y no a una actuación u omisión de las aquí demandadas.

AL HECHO SÉPTIMO: No es un hecho en el que **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, tuviera injerencia o participación en su concreción. No obstante, de conformidad con la historia clínica que milita en el dossier, la condición del paciente Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D) fue satisfactoria y sin complicaciones después de las atenciones brindadas por los galenos. Es hasta llegado el día 1 de agosto de 2018 donde se menciona que el paciente tiene buena modulación del dolor y se registraron síntomas de distensión abdominal, diarrea y fiebre, frente a los cuales se brindó el tratamiento y atención oportuna, ordenándose el tratamiento y paraclínicos necesarios.

AL HECHO OCTAVO: No es un hecho. Lo que se indica hace referencia a una supuesta solicitud de los familiares que no se encuentra soportada en la historia clínica. En todo caso, como se mencionó en la contestación al hecho anterior, el paciente presentó una buena modulación del dolor, como se menciona en las notas clínicas. No es cierto que *“el personal médico no prestaba la atención debida o daba solución a esta situación”*, ya que en decurso de la hospitalización se observa que el paciente recibió una amplia atención multidisciplinaria, se brindaron los medicamentos y se ordenaron las ayudas diagnósticas oportunas.

AL HECHO NOVENO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, por tratarse de situaciones ajenas en las cuales no participo ni tuvo conocimiento al momento de su concreción. Sin embargo, debe indicarse que no se trata de un hecho pues no constan los supuestos requerimientos de los familiares. En todo caso, frente a la atención dispensada, el apoderado de los demandantes pasa por alto que la misma fue completa y está plenamente soportada en la historia clínica que reposa en el expediente. Al respecto, el asegurado realiza un importante recuento de las atenciones que me permito referenciar a continuación:

- *“30 de julio de 2018: El paciente ingresa a piso con requerimiento de oxígeno y resultados de TAC de tórax que muestra colección en el hemitórax izquierdo, por lo que se solicita valoración con cirugía de tórax para documentar su etiología. Para la fecha se advierte que se tolera la vía oral y que se tiene una adecuada modulación del dolor.*

- *31 de julio de 2018: El señor JOHAMM EDUARDO MORA CÁCERES (Q.E.P.D) (q.e.p.d.) es valorado por especialista en cirugía de tórax, quien ordena realización de espirometría (examen de la función respiratoria) para definir manejo, así como rehabilitación respiratoria y terapia pulmonar para mejorar las condiciones respiratorias y definir necesidad de cirugía diafragmática. Es importante señalar que, en el contexto del paciente, los tratantes consideraron que la dificultad respiratoria y los hallazgos del TAC de tórax podían corresponder a lesiones producto de la herida corto punzante en tanto ésta afectó la cavidad torácica con hemonemotorax (presencia de aire y sangre en el pulmón) que requirió toracostomía.*
- *1 de agosto de 2018: En la tarde se registran picos febriles que no cedieron con medios físicos ni antipiréticos, razón por la cual se solicitó perfil urinario, nueva radiografía de tórax y líquidos endovenosos.*
- *2 de agosto de 2018: Los tratantes solicitan laboratorios para descartar foco infeccioso.*
- *3 de agosto de 2018: Se obtienen resultados de radiografía de tórax que muestran elevación importante de hemidiafragma razón por la cual, en la misma fecha, si bien no se presentan nuevos picos febriles, se inicia manejo antibiótico con piperacilina tazobactam por sospecha de foco infeccioso respiratorio.*
- *6 de agosto de 2018: El señor JOHAMM EDUARDO MORA CÁCERES (Q.E.P.D) (q.e.p.d.) es valorado por cirugía de tórax quien refiere mejoría respiratoria, pero por nuevo pico febril se solicita interconsulta por medicina interna.*
- *7 de agosto de 2018: Se lleva a cabo interconsulta por medicina interna quien de acuerdo con la clínica y paraclínica del paciente sospecha proceso infeccioso abdominal, prescribiéndose radiografía de tórax, TAC de abdomen, hemocultivos y se escala el manejo antibiótico con meropenem y vancomicina.*
- *8 de agosto de 2018: En consulta de seguimiento por medicina interna se registra que los hemocultivos fueron negativos y que la radiografía de tórax no mostraba cambios relevantes que explicaran los picos febriles. Se registra que una vez se cuente con los resultados del TAC de abdomen se definirá manejo a través de cirugía general.*
- *9 de agosto de 2018: Se obtienen resultados de TAC de abdomen que muestra colección homogénea subfrénica izquierda que desplaza las estructuras adyacentes, por lo que el mismo día el señor JOHAMM EDUARDO MORA CÁCERES (Q.E.P.D) (q.e.p.d.) recibe interconsulta por*

*la especialidad de cirugía general, quien describe: “Acorde con lo anterior, este paciente tiene por SIRS indicación de laparotomía exploratoria para drenaje de la colección evidenciada en TAC. Por lo anterior, se discontinua la vía oral, se reserva 3 unidades de glóbulos rojos y se programa laparotomía exploratoria, **previo diligenciamiento y firma de consentimiento informado. Pronostico malo**” (Negrilla y subraya fuera de texto)”*

Lo mencionado anteriormente, deja sin piso las afirmaciones que hace el apoderado de los demandantes, pues se observa que en el interregno de la hospitalización se brindó la atención debida y oportuna que necesitaba el paciente Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), para la procura de su recuperación satisfactoria, conforme a los síntomas y en apego a la *lex artis ad hoc*. Lo anterior, sin que se pueda obviar que la condición descrita tenía un pronosticó sumamente desfavorable, lo cual fue reiteradamente comunicado tanto al paciente como a los familiares.

AL HECHO DÉCIMO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** las situaciones narradas en este punto por ser totalmente extrañas al conocimiento que tuvo o debió tener. No obstante, no es cierto tal como lo narra el apoderado de la parte actora, ya que de conformidad con lo registrado en la historia clínica se tiene que el examen de TAC de tórax al que se hace referencia, fue ordenado el día 07 de agosto de 2018, fue realizado el día 08 de agosto de 2018 y los resultados se obtuvieron el día 09 de agosto de 2018, razón por la que se tomaron decisiones necesarias como la realización de un nuevo procedimiento quirúrgico de laparotomía exploratoria.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** las situaciones narradas en este punto por ser totalmente extrañas al conocimiento que tuvo o debió tener. Sin embargo, de conformidad con las documentales visibles a foliatura del expediente, se tiene que el 10 de agosto de 2018 se realizó cirugía de laparotomía exploratoria, la cual tuvo los siguientes hallazgos:

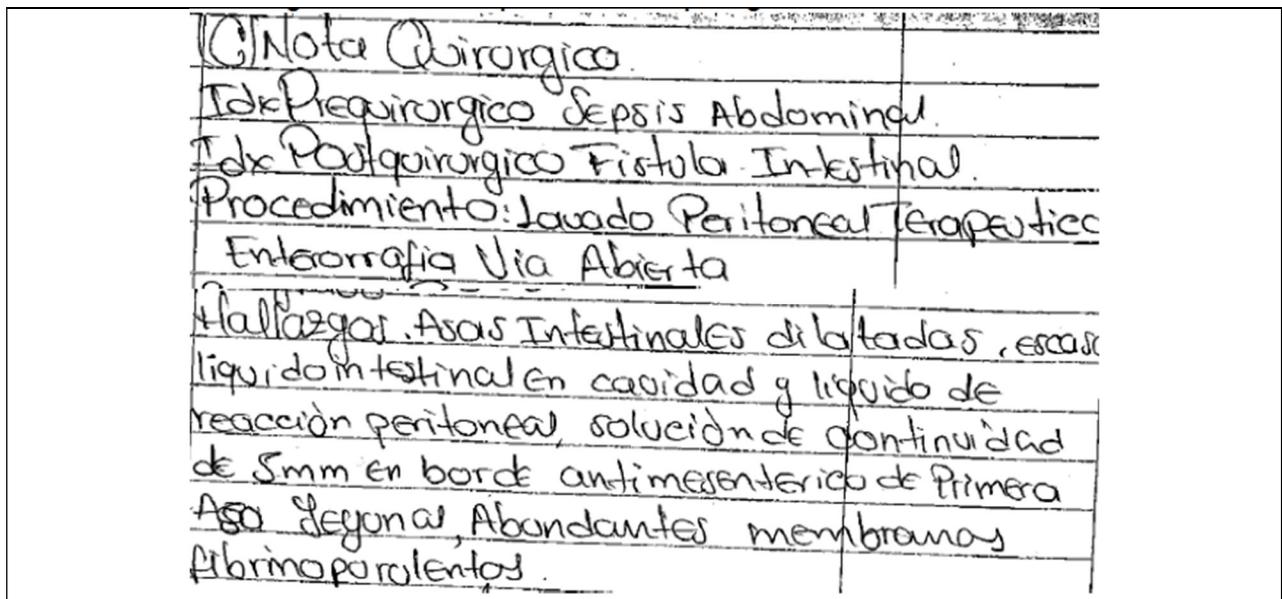
“10/08/2018 ES LLEVADO NUEVAMENTE A CIRUGÍA DONDE EVIDENCIAN ESTEATONECROSIS DE EPIPLÓN MAYOR, ELEVACIÓN DE HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO, COMPROMETIENDO SEGMENTO DE COLON TRASVERSO, DRENAJE DE COLECCIÓN DE 250 CC HEMATOPURULENTO, SEGMENTO DE ASA EMPLASTRONADO, REALIZAN SECCIÓN DE SEGMENTO INTESTINAL CON EMPAQUETAMIENTO CON 2 CAMPOS, EN EL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA CON SOPORTE VASOPRESOR EN TITULACIÓN ESTABLE, TAQUICARDIA SINUSAL, EN MANEJO AB CON VANCOMICINA Y MEROPENEM FI”

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** las situaciones narradas en este punto por ser totalmente extrañas al conocimiento que tuvo o debió tener. En todo caso, es cierto que el paciente fue remitido a la unidad de cuidados intensivos una vez culminada la intervención de laparotomía, sin embargo, se advierte que el diagnóstico de pancreatitis únicamente se menciona hasta el día 12 de agosto de 2018. Los anteriores procedimientos y cuidados intensivos descritos dan fe de la buena praxis médica, pues como se puede observar, los galenos no escatimaron en esfuerzos para procurar el restablecimiento de la

salud del paciente Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), haciendo seguimiento estricto a su evolución y aplicando de manera oportuna los tratamientos que se requerían. En síntesis, desde ya se advierte que no existió ningún tipo de retraso o demora en la atención o el acceso a los servicios de salud, que sea la causa del lamentable desenlace, por lo cual no puede imputarse responsabilidad a las aquí demandadas, ante la prueba de su diligencia y pericia.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** las situaciones narradas en este punto por ser totalmente extrañas al conocimiento que tuvo o debió tener. No obstante, en la historia clínica se observa que el paciente estuvo sometido a un tratamiento antibiótico de amplio espectro desde su llegada a urgencias con fluconazol, el cual fue reforzado linezolid, gentamicina, meropenem, lo cual demuestra que se le brindaron los medicamentos que necesitaba de manera expedita. Ahora bien, la respuesta al tratamiento es una situación ajena a la diligencia del equipo médico y mucho menos a la E.P.S., pues esto depende de la respuesta del organismo del paciente al cuadro completo que presentó, el cual se itera tenía un pronóstico desfavorable.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, lo narrado en este hecho, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener. Sin embargo, contrastando la literatura médica con lo evidenciado en la historia clínica, para la fecha 18 de agosto de 2018, la evolución clínica del paciente indicaba, evolución tórpida, por lo que se ordena la una nueva laparotomía exploratoria en la cual se realiza un lavado peritoneal con ante la sospecha de la presencia de una fístula. Al respecto las notas quirúrgicas registraron lo siguiente:



TRANSCRIPCIÓN HALLAZGOS: asas intestinales dilatadas, escaso líquido intestinal en cavidad y líquido de reacción peritoneal, solución de continuidad de 5 mm en borde anti mesentérico de primera asa yeyunal, abundantes membranas fibrinopurulentas.

De acuerdo con lo anterior, frente a los diagnósticos como fístula yeyunal y la peritonitis que el paciente presentaba la literatura médica aportada por **COMPENSAR E.P.S.**, con su contestación, para estos casos indica lo siguiente:

El tratamiento de la peritonitis secundaria requiere la corrección quirúrgica de la patología desencadenante combinado con el tratamiento de soporte y los

*antibióticos. En primer lugar, se debe corregir la inestabilidad hemodinámica y los trastornos metabólicos y se debe iniciar el tratamiento antimicrobiano. La intervención quirúrgica debe realizarse lo más pronto posible, después que el paciente se haya estabilizado y esté en condiciones de ser operado. **Habitualmente se efectúa una laparotomía con desbridamiento de colecciones supuradas, limpieza de los esfacelos y lavado peritoneal con suero salino.** Los antibióticos, si se administran precozmente, controlan la bacteriemia, reducen las complicaciones sépticas y evitan la diseminación local de la infección. Sin embargo, una vez está instaurada la peritonitis es muy difícil controlar la infección sólo con antibióticos sin el drenaje quirúrgico.*

Protocolos Clínicos SEIMC, Peritonitis y otras infecc. Intraabdominales, Contestación demanda COMPENSAR, página 253.

El manejo médico instaurado para los diagnósticos clínicos encontrados como la laparotomía con lavado están claramente indicados para el caso del paciente y en ningún caso son la causa de la presencia de fístulas como erróneamente plantea el apoderado de la parte actora. Por el contrario, con estos procedimientos están totalmente indicados y así lo confirma la senda literatura médica y los conceptos de los peritos plasmados en los dictámenes allegados con la contestación de **COMPENSAR E.P.S.**

AL HECHO DÉCIMO QUINTO: Es menester señalar que la afirmación efectuada por el extremo actor en este hecho no es respaldada por ninguna prueba útil, conducente ni pertinente y en ese sentido, no es más que un mero dicho que no constituye un medio probatorio a la luz de lo reglado por el artículo 165 del Código General del Proceso. No existe ninguna nota en la historia clínica o en los documentos allegados en los que se indique que el doctor FABIAN CORNELIO JIMENEZ LEON ordenara o recomendara el uso del sistema de presión negativa – VAC, ni los supuestos beneficios que traería al paciente, y mucho menos está registrado que los galenos tratantes obviarán o se negaran a su implementación, pues dichas “*recomendaciones impartidas por el Dr. Cornelio*” son inexistentes.

Contrariamente, dentro del expediente sí obra prueba suficiente, como lo es la historia clínica, que acredita que la atención médica brindada al paciente Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D) fue idónea durante la hospitalización y que todas las atenciones requeridas fueron autorizadas de forme expedita por la **COMPENSAR E.P.S.** Por tanto, el lamentable fallecimiento se debió a complicaciones propias de la evolución de su estado de salud y no a una actuación u omisión de las demandadas.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO: No es un hecho, pues no están probadas estas supuestas conversaciones en las que se indica el uso del sistema VAC. En todo caso, estas afirmaciones tampoco tienen sustento en la literatura médica pues lo manifestado no guarda relación alguna con las funciones de dicho sistema de vacío frente a los supuestos beneficios que indica el apoderado de la parte actora. Al respecto del sistema de vacío negativo VAC, se debe tener en cuenta lo manifestado por el perito médico especialista Dra. Nury Niyireth Vanoy Rocha, en las conclusiones de su dictamen:

“Se debe tener en cuenta que por la gravedad de la lesión inicial y por las complicaciones que presentó durante la mayor parte de la hospitalización, los especialistas tratantes

consideraron en todo momento que tenía un pronóstico vital reservado. Así mismo describe cirugía general, que a pesar de lo que se le realizara al paciente, el pronóstico era desfavorable, es decir, que el cuadro estaba tan avanzado y complicado que era posible que no respondiera a ningún manejo.

(...)

En conclusión, el paciente presentaba una lesión toracoabdominal de gran magnitud, gravedad y mortalidad. Está lesión derivó la consecución de complicaciones propias como sepsis de origen abdominal con muy mal pronóstico, peritonitis secundaria y terciaria y fisuras enterales, que no respondieron al manejo médico oportuno y pertinente instaurado. Del mismo modo por la gravedad del cuadro, el servicio tratante consideró que, a pesar de las acciones a realizar, el pronóstico del paciente era malo. Con respecto a la aplicación de la terapia de presión negativa vac, está sirve para mejorar la perfusión de la herida, aumenta el tejido de granulación, reducir la cuenta bacteriana e incrementar el flujo sanguíneo local, sin embargo, no proporcionaba tratamiento a la sepsis abdominal que era el principal problema y el más complejo, siendo este el que causante del desenlace fatal.”

Conforme lo anterior, es claro que el uso del sistema de vacío negativo VAC no es el tratamiento para las infecciones a nivel abdominal y mucho menos sustituye los lavados peritoneales que son requeridos en los casos que como el paciente requería para el diagnóstico de peritonitis o la sepsis abdominal. El apoderado de la parte actora fuera de todo contexto indica que el sistema VAC ayuda a reducir la necesidad de lavados, sin embargo, pasa por alto que la función de este sistema no es más que favorecer la cicatrización de heridas externas superficiales, mas no el tratamiento de infecciones internas como es el caso del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D). Máxime, si se considera que constantemente se requería el acceso a la cavidad abdominal para la realización de subsiguientes laparotomías exploratorias o los mismos lavados.

AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, lo narrado en este hecho, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener. En primer lugar, no le consta a mi representada a la supuesta conversación entre el doctor Julio Lamus y la señora Diana Cáceres. No obstante, en la historia clínica, solo hasta el día 29 de agosto de 2018, se menciona que se realizó junta médica en la que se indicó el uso del VAC. Al respecto debe mencionarse lo referido sobre este aspecto en el dictamen pericial rendido por la médico especialista Dra. Nury Niyireth Vanoy Rocha:

“Para el 29 de agosto en junta médica de cirugía general y coordinación de UCI se consideró que por las complicaciones que presentaba el paciente, consistentes en abdomen abierto con persistencia de líquido en cavidad, asociado al mal pronóstico se debería usar como opción de manejo para el cierre temporal del abdomen el sistema de presión negativa vac. Este sistema vac fue colocado el 08 de agosto de 2018 en la tarde sin complicaciones.”

AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, lo narrado en este hecho, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener. No es cierto, toda vez que en el plenario no existe prueba de la interposición de dicho derecho de petición. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y

suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO DÉCIMO NOVENO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, lo narrado en este hecho, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener. Al respecto de la supuesta conversación sostenida con una funcionaria no se encuentra probada por la parte actora por lo que solo son especulaciones del apoderado de la parte actora y no deben tenerse en cuenta. Por otro lado, está probado en el proceso que el sistema de presión negativa VAC si estaba totalmente autorizado de conformidad con la autorización integral expedida por **COMPENSAR E.P.S.**

182602882444303	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20180917	20180917	INFORASH	INFORMACION SERVICIOS HOSPITALARIOS	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191108	468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL POR LAPAROTOMIA +	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191108	461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191108	385701	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191107	S11202	HABITACION COMPARTIDA	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191107	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191107	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191108	464001	REMODELACION DE ENTEROSTOMIA +	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191107	S1210301	HOSPITALIZACION MEDICA EN UCI	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191108	540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	SUBRED INT SERV SALUD NORTE

SSAS Solución de Software Aseguramiento en Salud - Internet Explorer

Consortio Salud | **Comfenalco Valle del agente** | **compensar**

SSE28T00002421OCT01 2110 INQ 1010205407 80093808 1

AUTORIZACION DE SERVICIO DE SALUD TSol U 0

Cod. EPS 8 Aut. 193113723558029 Paq Rie

Usuario 80093808 1 JOHAMM EDUARDO MORA CAC TR Ed 37

Servicio S1210301 COB.100% C.EXT. 152 UCI ADULTOS Y NIÑOS Vig: 20200106

.A/R 182546755438582*DX: S271 HEMOTORAX TRAUMATICO Mens: 603

Prestador 900971006 SUBRED INT SERV Costo 31275109 Rec.

Punto ASHSREDNOR Socio

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 030 DIAS Fax Ips/Usr N

Resp. 1018425330 20191107 1530 Area 31 Sed 1000 Pro TP - Estr. 2 Est 8

Fec Oport F DesUsu F SolRem 20191107 F SolUsu 20191107

Id.Req

---AGREGADOS---

Servicio 541701 Prest. 0 Cant 0 Prg TP %Cob 0 C.Ext 0

Dx Recobro 0 Via 0 Msg 0 Eve. 0 Vr. 0 Med Alt

Resp

---MENSAJES---

1 0 FI:20180714 FE:20180909 S

2 0 .INCLUYE CUPS 540010**540013**467001** S

0

Agregados.

08 385701 1 CIR OCLU. PINZ.O LIG.DE VENAS INTRAABDOMINALE 193123723265664

08 461301 1 COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA 193123723252224

08 464001 1 DIG REMODELACION DE ENTEROSTOMIA + 193123723265529

18:58:53:53 INPUT REQUEST

Como puede observar el despacho a partir de la autorización integral emitida por **COMPENSAR E.P.S.**, con fecha de inicio 14 de julio de 2018, se puede concluir que el VAC si estaba autorizado, máxime por ser un insumo contemplado en el POS hoy PBS.

AL HECHO VIGÉSIMO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, lo narrado en este hecho, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener. No existen pruebas frente lo manifestado por el apoderado de la parte actora.

AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, lo narrado en este hecho, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener. Nuevamente el apoderado de la parte actora realiza manifestaciones subjetivas carentes de fundamento fáctico, por lo que desde ya se solicita al despacho que descarte los pronunciamientos de oídas que se transcriben a lo largo del escrito de demanda por no comportar hechos.

AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, lo narrado en este hecho, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener. No obstante, no es cierto, toda vez que en el plenario no existe prueba de la interposición de dicho derecho de petición. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, 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, debe indicarse que el fallecimiento del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), no tiene relación de causalidad con la atención médica que por el contrario procuró salvar su vida. Debe de recordarse que el paciente ingresó con una herida corto punzante de gran tamaño que indudablemente es la causa del lamentable desenlace. Como sustento de lo

anterior, es importante traer a colación la conclusión de medicina legal y la causa de muerte plasmadas en el informe pericial de necropsia No. 2018010111001002922, veamos:

“CONCLUSIÓN PERICIAL:

La muerte se explica por las complicaciones médico-quirúrgicas secundarias a las lesiones por arma cortopunzante causadas por un tercero, con un cuadro complejo de fístula enterostómica de algo gasto asociado a peritonitis persistente (terciaria), la cual recibió tratamiento antibiótico y antifúngico, a pesar de lo cual presentó persistencia del agente Irritante (material entérico), por la fístula, lo cual llevó a sepsis de origen abdominal, con posterior falla multiorgánica y la muerte. Por lo anterior se hace diagnóstico médico legal de manera de muerte homicida.

CAUSA DE MUERTE: Lesiones por arma cortopunzante toraco-abdominales.” (Énfasis propio)

Conforme con la revisión completa de la atención realizada en el peritaje por parte de medicina legal, se llegó a la conclusión de que el fallecimiento se explica por las complicaciones inherentes a las lesiones con arma cortopunzante causadas por un tercero. Valga aclarar, que el fallecimiento no tiene relación causal con la perita, oportuna y diligente atención médica dispensada, pese a la cual no se logró una respuesta satisfactoria por parte del organismo del paciente.

AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, que el día 07 de septiembre de 2018 se notificó la acción de tutela. Tampoco le consta a mi representada que los integrantes de la parte actora se hayan comunicado con el personal de la demandada **IPS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE – UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR**, ya que adicionalmente se advierte que no existe prueba en este sentido allegada oportunamente al proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, lo narrado en este hecho, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener. Al respecto de la aplicación del sistema VAC, como se mencionó anteriormente, mi representada desconoce el trámite interno realizado por la **IPS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE – UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR**. Lo cierto es que el sistema VAC fue correctamente instalado.

AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, lo narrado, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener. Sin embargo, se reitera que lo manifestado en este punto no es un hecho, ya que en ningún momento se presentó un retraso en la prestación de los servicios de salud, pues tanto **COMPENSAR E.P.S.**, como la demandada **IPS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE – UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR**, cumplieron oportunamente sus obligaciones de garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud autorizando expeditamente todo lo de su cargo y frente a la segunda, se dispensó la atención médica conforme a los protocolos, que se encuentran descritos en la literatura científica.

AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, lo narrado en este hecho, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener. Al

respecto, no existen pruebas que acrediten la presencia de familiares al momento en que ocurrieron los eventos de paro cardiorrespiratorio que sufrió el paciente Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D). Sin embargo, es menester indicar que desde el momento en que se presentaron las complicaciones abdominales el pronóstico del paciente fue desfavorable, sumado a la tórpida evolución, por la no respuesta del paciente al tratamiento descrito en la literatura científica. Además, como se ha mencionado previamente, la tasa de morbilidad para los traumas por arma cortopunzante que afectan cavidades tan importantes como la cavidad torácica y abdominal es sumamente alta.

AL HECHO VIGÉSIMO SÉPTIMO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, lo narrado, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener. Es necesario, reiterar que a mi representada no le constan las conversaciones que supuestamente sostuvieron familiares del causante con el doctor ALVARO SILVA REDONDO. Sin embargo, se destaca que en la historia clínica de fecha 8 de septiembre de 2018, el galeno referido, indicó que el pronóstico vital era desfavorable y que esto se informó a la familia. Veamos:

PACIENTE EN POSTOPERATORIO INMEDIATO.

EN UCI HA PRESENTADO AL MENOS TRES EPISODIOS DE PARADA CARDIACA, QUE HAN REQUERIDO REANIMACION EXITOSA. ADEMAS HA PRESENTADIO UN EPISODIO CONVULSIVO. SIN EMBARGO SE DOCUMENTA BLOQUEO AV COMPLETO.

NO TIENE EN EL MOMENTO INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO ADICIONAL.

CONTINUA TRATAMIENTO EN UCI.
PRONOSTICO VITAL MUY MALO. SE INFORMA A FAMILIA

Firmado Por: ALVARO SILVA REDONDO, CONS CIRUGIA GENERAL, Registro 79121021, CC 79121021

AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, lo narrado en este hecho, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener. No obstante, con las documentales allegadas se puede establecer que el señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), falleció el 09 septiembre de 2018 a las 6:00 am, y que la causa de la muerte está relacionada directamente con la lesión por arma cortopunzante toraco-abdominales, pero no se sabe pues no se prueba, la hora en la cual se informó a los familiares o si estaban presentes.

AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, lo narrado, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener. De entrada, se advierte una vez más, que lo dicho en este punto son apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte actora que no guardan relación fáctica ni tiene correspondencia probatoria, pues es claro que el presente asunto no se vulneraron derechos de raigambre constitucional como los invocados. Adicionalmente y como se indicó en la contestación del hecho anterior, se tiene acreditado que el lamentable fallecimiento del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D) fue producto de las complicaciones propias de los graves diagnósticos por la herida corto punzante ocasionada por un tercero, que pese al amplio y multidisciplinario tratamiento desplegado, no fueron asimilados plenamente por el organismo del paciente.

AL HECHO TRIGÉSIMO: No es cierto. Tal como se expuesto y como se argumentará en el acápite correspondiente, está acreditado que las demandadas cumplieron con sus obligaciones, por un lado, no existe negligencia medica atribuible a la IPS, pues la atención se ciño a la *lex artis* y cumplió con los más altos estándares, lo cual se evidencia en la historia clínica. Por otro lado, tampoco

existió falla administrativa por parte de **COMPENSAR E.P.S.**, toda vez que se encuentra probada la oportuna autorización integral y de cualquier modo debe tenerse en cuenta que el sistema de presión negativa es un insumo que no requiere autorización especial lo que también se observa en el récord de solicitud de autorizaciones.

AL HECHO TRIGÉSIMO PRIMERO: No son ciertas las afirmaciones que realiza el apoderado de los demandantes, pues los servicios en salud fueron oportunamente autorizados por **COMPENSAR E.P.S** tal como milita en el material probatorio allegado, además, que el mencionado sistema de vacío negativo - VAC, no requería ningún tipo de autorización adicional, al ser un insumo que se encontraba cubierto por la autorización integral No. 193113723558029 emitida por la asegurada.

AL HECHO TRIGÉSIMO SEGUNDO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, lo narrado, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener, la supuesta actividad laboral que desempeñaba el señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D) en el colegio caballeros de la virgen, para el momento de la ocurrencia de los hechos. En todo caso, no debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

AL HECHO TRIGÉSIMO TERCERO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, lo narrado, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener, con relación al presunto apoyo económico que el señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D) brindaba a la señora Blanca Nieves Cáceres y la menor Aymara Mora Hinestroza, pues no se ha probado su dependencia, máxime si se tiene en consideración que tampoco estaban inscritas como beneficiarias suyas reportadas ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

AL HECHO TRIGÉSIMO CUARTO: No le consta a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, lo narrado, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener, al ser circunstancias íntimas de la parte demandante, con relación a sus relaciones interpersonales y por falta de material probatorio que permita constatar lo afirmado.

II. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

Comedidamente, manifiesto señor Juez que **ME OPONGO** a la totalidad de las pretensiones de la demanda y solicito negarlas, teniendo en cuenta las circunstancias que se expondrán a lo largo del presente escrito, que confirman que la gestión desarrollada por **COMPENSAR E.P.S.**, relativas a sus obligaciones, autorización de especialistas, medicamentos, insumos y procedimientos que se requerían fueron efectuadas con total diligencia y oportunidad. Garantizando que en todo momento el acceso integral a la atención médica requerida y necesaria para el tratamiento de la lesión por el arma cortopunzante con que ingresó a urgencias el paciente Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), así como de los diagnósticos y complicaciones posteriores que presentó propias de su cuadro clínico y antecedentes.

A su vez, la **IPS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE – UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR** donde se trató al paciente, los galenos fueron totalmente diligentes, con aplicación de los protocolos médicos, la “*lex artis*” y con apego a los procedimientos

médicos comúnmente aceptados por la ciencia médica, para el grave pronóstico del paciente. Se itera que el fallecimiento ocurre por las propias complicaciones clínicas del cuadro que presentaba el señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), más no por el tratamiento médico instaurado o por la conducta desplegada por **COMPENSAR E.P.S.**, quien en todo momento cumplió sus obligaciones contractuales al garantizar y autorizar oportunamente de manera integral los servicios de salud que eran requeridos y que fueron solicitados por los médicos tratantes.

- **PRONUNCIAMIENTO A LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS:**

FRENTE A LA PRETENSIÓN “1” (PRETENSIÓN DECLARATIVA): ME OPONGO a la declaración de responsabilidad que pretende la parte actora atribuir a las demandadas, especialmente a **COMPENSAR E.P.S.** Lo anterior, debido a que como se acreditará con el material probatorio recaudado hasta esta instancia, no existe ningún fundamento para atribuir el daño reclamado a la entidad prestadora de salud **IPS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE – UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR** y mucho menos la entidad promotora de salud **COMPENSAR E.P.S.** No hay ninguna prueba que acredite un retraso en la autorización de los servicios de salud que tengan causalidad con el presunto daño. Además, como se puede confrontar con las historias clínicas, los actos médicos desarrollados por el personal que trató al señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), se ajustaron a los protocolos exigidos para este tipo de eventos médicos, por lo que la labor de los galenos se desarrolló en debidos términos.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “2” (PRETENSIÓN DECLARATIVA): ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión debido a que no existe prueba idónea que permita atribuir al asegurado, **COMPENSAR E.P.S.**, la responsabilidad que pretende imputarse, por el lamentable fallecimiento del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D). Lo anterior, pues como se encuentra demostrado con las documentales allegadas, el deceso tuvo como causa las complicaciones inherentes a la lesión por arma cortopunzante, tal como quedó establecido por medicina legal en su el informe pericial de necropsia No. 2018010111001002922. Sin perjuicio de lo anterior, debe resaltarse además que **COMPENSAR E.P.S.**, siempre garantizó el efectivo acceso a una red prestataria de servicios de salud idónea y cumplidora de los requisitos legales prestando sus servicios de acuerdo con al *lex artis ad hoc*.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “3” (PRETENSIÓN DECLARATIVA): ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión pues tal como se indicó en la respuesta a las anteriores, al no existir ninguna yatrogenia y al ser autorizados integralmente los servicios en salud de manera oportuna, no existe ningún tipo de causalidad adecuada entre estas y el fallecimiento del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D). Lo anterior, pues como ya se dijo, el mismo ocurre por las complicaciones propias de grave lesión por arma cortopunzante causadas por un tercero y subsiguientes las complicaciones inherentes a dicha lesión, más no por una inadecuada prestación del servicio de salud, o un retraso en las autorizaciones de procedimientos o insumos.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “3.1” (PRETENSIÓN DECLARATIVA): ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, por cuanto está acreditado en la historia clínica y en las documentales llegadas que la demandada **IPS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE – UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR**, brindó la atención en salud del paciente Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), de manera perita,

diligente oportuna e integral de conformidad con los protocolos y la literatura médica especializada para los casos de lesiones toracoabdominal, peritonitis, sepsis abdominal y fístula intestinal. En todo caso, se advierte que no es posible una declaratoria de responsabilidad en el sentido que pretende la parte demandante, toda vez que el fallecimiento ocurrió por causa de la lesión por arma cortopunzante causada por un tercero y no por una falla en la atención médica.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “3.2” (PRETENSIÓN DECLARATIVA): ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión toda vez que el asegurado **COMPENSAR E.P.S.** autorizó de manera oportuna el acceso a los servicios de salud, procedimiento e insumos de maneta integral para la atención de los diagnósticos que sufría el señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D). Al respecto, el asegurado emitió la autorización integral de servicios No. 193113723558029 por medio de la cual se cubrían todos los servicios de salud que fueran requeridos, incluido, el sistema de vacío negativo VAC, que no requería autorización especial, por ser un insumo POS de conformidad a lo señalado en el artículo 57 de la Resolución 5269 de 2017, lo anterior pese a que este insumo no era determinante en el tratamiento del paciente.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “4” (PRETENSIÓN DECLARATIVA): ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad extracontractual de las demandadas, especialmente de **COMPENSAR E.P.S.**, por el lamentable fallecimiento del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), pues como se encuentra demostrado con las documentales allegadas, el deceso tuvo como causa las complicaciones inherentes a la lesión por arma cortopunzante, tal como quedó establecido por medicina legal en su el informe pericial de necropsia No. 2018010111001002922. Sin perjuicio de lo anterior, debe resaltarse además que **COMPENSAR E.P.S.**, siempre garantizó el efectivo acceso a una red prestataria de servicios de salud idónea y cumplidora de los requisitos legales prestando sus servicios de acuerdo con al *lex artis ad hoc*.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “5” (PRETENSIÓN DECLARATIVA): ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión declaratoria de responsabilidad por los supuestos perjuicios patrimoniales de lucro cesante en favor de Aymara Mora Hinestroza, toda vez que al no existir ninguna tardanza en las autorizaciones de los servicios de salud y ninguna falla en la atención médica brindada al del paciente Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D) al paciente por parte de la IPS, resulta inviable que el despacho acceda a esta pretensión, por cuanto no se reúnen los elementos de la responsabilidad que se pretende imputar a las demandadas, especialmente de **COMPENSAR E.P.S.**

FRENTE A LA PRETENSIÓN “6” (PRETENSIÓN DECLARATIVA): ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión declaratoria de responsabilidad por los supuestos perjuicios patrimoniales de lucro cesante y daño emergente en favor de la señora Blanca Nieves Cáceres, toda vez que al no existir ninguna tardanza en las autorizaciones de los servicios de salud y ninguna falla en la atención medica brindada al del paciente Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D) al paciente por parte de la IPS, resulta inviable que el despacho acceda a esta pretensión, por cuanto no se reúnen los elementos de la responsabilidad que se pretende imputar a las demandadas, especialmente de **COMPENSAR E.P.S.**

FRENTE A LA PRETENSIÓN “7” (PRETENSIÓN DECLARATIVA): ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión declaratoria de responsabilidad por los supuestos perjuicios extrapatrimoniales de daño moral en favor de Diana Cecilia Cáceres, toda vez que al no existir ninguna tardanza en las autorizaciones de los servicios de salud y ninguna falla en la atención médica brindada al del paciente Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D) al paciente por parte de la IPS, resulta inviable que el despacho acceda a esta pretensión, por cuanto no se reúnen los elementos de la responsabilidad que se pretende imputar a las demandadas, especialmente de **COMPENSAR E.P.S.**

FRENTE A LA PRETENSIÓN “8” (PRETENSIÓN DECLARATIVA): ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión declaratoria de responsabilidad por los supuestos perjuicios extrapatrimoniales de daño moral en favor de Azucena Hinstroza Londoño, toda vez que al no existir ninguna tardanza en las autorizaciones de los servicios de salud y ninguna falla en la atención médica brindada al del paciente Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D) al paciente por parte de la IPS, resulta inviable que el despacho acceda a esta pretensión, por cuanto no se reúnen los elementos de la responsabilidad que se pretende imputar a las demandadas, especialmente de **COMPENSAR E.P.S.**

FRENTE A LA PRETENSIÓN “9” (PRETENSIÓN DECLARATIVA): ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión declaratoria de responsabilidad por los supuestos perjuicios extrapatrimoniales de daño moral en favor de Aymara Mora Hinstroza, toda vez que al no existir ninguna tardanza en las autorizaciones de los servicios de salud y ninguna falla en la atención médica brindada al del paciente Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D) al paciente por parte de la IPS, resulta inviable que el despacho acceda a esta pretensión, por cuanto no se reúnen los elementos de la responsabilidad que se pretende imputar a las demandadas, especialmente de **COMPENSAR E.P.S.**

FRENTE A LA PRETENSIÓN “10” (PRETENSIÓN DECLARATIVA): ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión declaratoria de responsabilidad por los supuestos perjuicios extrapatrimoniales de daño moral en favor de Blanca Nieves Cáceres, toda vez que al no existir ninguna tardanza en las autorizaciones de los servicios de salud y ninguna falla en la atención médica brindada al del paciente Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D) al paciente por parte de la IPS, resulta inviable que el despacho acceda a esta pretensión, por cuanto no se reúnen los elementos de la responsabilidad que se pretende imputar a las demandadas, especialmente de **COMPENSAR E.P.S.**

FRENTE A LA PRETENSIÓN “11” (PRETENSIÓN DECLARATIVA): ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión declaratoria de responsabilidad por los supuestos perjuicios extrapatrimoniales de daño moral en favor de Erika Katherine Rodríguez Cáceres, toda vez que al no existir ninguna tardanza en las autorizaciones de los servicios de salud y ninguna falla en la atención médica brindada al del paciente Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D) al paciente por parte de la IPS, resulta inviable que el despacho acceda a esta pretensión, por cuanto no se reúnen los elementos de la responsabilidad que se pretende imputar a las demandadas, especialmente de **COMPENSAR E.P.S.**

FRENTE A LA PRETENSIÓN “12” (PRETENSIÓN DECLARATIVA): ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión declaratoria de responsabilidad por los supuestos perjuicios extrapatrimoniales de daño moral en favor de Michell Andrea Vivas Hinestroza, toda vez que al no existir ninguna tardanza en las autorizaciones de los servicios de salud y ninguna falla en la atención médica brindada al del paciente Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D) al paciente por parte de la IPS, resulta inviable que el despacho acceda a esta pretensión, por cuanto no se reúnen los elementos de la responsabilidad que se pretende imputar a las demandadas, especialmente de **COMPENSAR E.P.S.**

FRENTE A LA PRETENSIÓN “13” (PRETENSIÓN DECLARATIVA): ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión declaratoria de responsabilidad por los supuestos perjuicios extrapatrimoniales de daño moral en favor de Kevin Alejandro Romero Rodríguez, toda vez que al no existir ninguna tardanza en las autorizaciones de los servicios de salud y ninguna falla en la atención médica brindada al del paciente Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D) al paciente por parte de la IPS, resulta inviable que el despacho acceda a esta pretensión, por cuanto no se reúnen los elementos de la responsabilidad que se pretende imputar a las demandadas, especialmente de **COMPENSAR E.P.S.**

FRENTE A LA PRETENSIÓN “14” (PRETENSIÓN DECLARATIVA): ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión declaratoria de responsabilidad por los supuestos perjuicios extrapatrimoniales de daño moral en favor de Evelyn Alejandra Romero Rodríguez, toda vez que al no existir ninguna tardanza en las autorizaciones de los servicios de salud y ninguna falla en la atención médica brindada al del paciente Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D) al paciente por parte de la IPS, resulta inviable que el despacho acceda a esta pretensión, por cuanto no se reúnen los elementos de la responsabilidad que se pretende imputar a las demandadas, especialmente de **COMPENSAR E.P.S.**

FRENTE A LA PRETENSIÓN “15” (PRETENSIÓN DECLARATIVA): ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión declaratoria de responsabilidad por los supuestos perjuicios extrapatrimoniales de daño moral en favor de Heily salome fierro Cáceres, toda vez que al no existir ninguna tardanza en las autorizaciones de los servicios de salud y ninguna falla en la atención médica brindada al del paciente Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D) al paciente por parte de la IPS, resulta inviable que el despacho acceda a esta pretensión, por cuanto no se reúnen los elementos de la responsabilidad que se pretende imputar a las demandadas, especialmente de **COMPENSAR E.P.S.**

- **PRONUNCIAMIENTO A LAS PRETENSIONES CONDENATORIAS:**

FRENTE A LA PRETENSIÓN “1” (Blanca Nieves Cáceres): ME OPONGO a la presente pretensión debido a que es consecuencial de las pretensiones declarativas. Como quiera que aquellas no tienen vocación de prosperidad, esta tampoco.

En todo caso, es fundamental que el despacho tome en consideración que esta pretensión no tiene vocación de prosperidad por cuanto no se aportó prueba siquiera sumaria que permita acreditar, los perjuicios morales, el lucro cesante solicitado y el daño emergente. En primer lugar, sin que

signifique reconocimiento de responsabilidad alguno en cabeza de las entidades demandadas y mucho menos de mi representada, debe indicarse que el daño moral desconoce los baremos establecidos por el máximo órgano de la jurisdicción contencioso-administrativa. En el presente asunto se está solicitando por este concepto el valor de 300 salarios mínimos, sin tener en cuenta que para las relaciones paternofiliales el tope indemnizatorio establecido por el Consejo de Estado en la sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014 es de 100 SMLMV para las relaciones afectivas de nivel 1.

Por su parte, para solicitar el reconocimiento del lucro cesante en materia administrativa, es necesario que se allegue prueba de la declaración de renta de la parte que lo solicita conforme a lo normado en el artículo 10º de la Ley 58 de 1982 el cual establece que:

“ARTÍCULO 10º. Para la tasación de los perjuicios en acciones indemnizatorias contra el Estado deberá examinarse la concordancia entre los daños alegados y la declaración de renta de las personas vinculadas a la controversia.”

De acuerdo con lo anterior, para solicitar este tipo de perjuicios es necesario que la parte solicitante lo acredite con pruebas útiles conducentes y pertinentes, las cuales no fueron allegadas, especialmente las declaraciones del fallecido, por lo que 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.

Ahora bien, frente al supuesto daño emergente, se allegaron unas escuetas fotografías de unas aparentes facturas, sin indicación de haber sido pagadas efectivamente, en las que tampoco se indica el concepto del pago y cuál es la relación con el supuesto daño, tampoco ofrecen claridad quien efectivamente las pagó. Llama la atención que estas facturas son de más de 2 años después del lamentable fallecimiento del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D). Bajo estos derroteros, en el caso particular es completamente improcedente reconocimiento alguno a título de daño emergente, por cuanto no existe prueba cierta, clara y suficiente que acredite las sumas solicitadas por el extremo actor, por lo cual se convierten en suposiciones infundadas y exorbitantes que deberán ser negadas por el juzgador, pues no es esta permitido suponerlas.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “2” (Aymara Mora Hinestroza): ME OPONGO a la presente pretensión debido a que es consecuencial de las pretensiones declarativas y como quiera que aquellas no tienen vocación de prosperidad, esta tampoco.

En todo caso, es fundamental que el despacho tome en consideración que esta pretensión no tiene vocación de prosperidad por cuanto no se aportó prueba siquiera sumaria que permita acreditar, los perjuicios morales y el lucro cesante solicitado. En primer lugar, sin que signifique reconocimiento de responsabilidad alguno en cabeza de las entidades demandadas y mucho menos de mi representada, debe indicarse que el daño moral desconoce los baremos establecidos por el máximo órgano de la jurisdicción contencioso-administrativa. En el presente asunto se está solicitando por este concepto el valor de 300 salarios mínimos, sin tener en cuenta que para las relaciones paternofiliales el tope indemnizatorio establecido por el Consejo de Estado en la sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014 es de 100 SMLMV para las relaciones afectivas de nivel 1.

Por su parte, para solicitar el reconocimiento del lucro cesante en materia administrativa, es necesario que se allegue prueba de la declaración de renta de la parte que lo solicita conforme a lo normado en el artículo 10° de la Ley 58 de 1982 el cual establece que:

“ARTÍCULO 10°. Para la tasación de los perjuicios en acciones indemnizatorias contra el Estado deberá examinarse la concordancia entre los daños alegados y la declaración de renta de las personas vinculadas a la controversia.”

De acuerdo con lo anterior, para solicitar este tipo de perjuicios es necesario que la parte solicitante lo acredite con pruebas útiles conducentes y pertinentes, las cuales no fueron allegadas, especialmente las declaraciones de renta del fallecido, por lo que 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.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “3” (Azucena Hinestroza Londoño): ME OPONGO a la presente pretensión debido a que es consecuencial de las pretensiones declarativas y como quiera que aquellas no tienen vocación de prosperidad, esta tampoco.

Sin perjuicio de lo anterior, el despacho debe tener en cuenta la falta de legitimación en la causa por activa de la señora Azucena Hinestroza Londoño, quien supuestamente era la compañera permanente del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), pero no existe prueba ni siquiera sumaria que permita acreditar esta calidad. Sobre este particular, la ley 54 de 1990 establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 4o. (Artículo modificado por el artículo 2 de la Ley 979 de 2005. El nuevo texto es el siguiente). La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:

- 1. Por escritura pública ante Notario **por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.***
- 2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.*
- 3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia. (Énfasis propio)*

Pese a lo anterior, llama la atención que la parte actora con su demanda allega una declaración extraprocesal, suscrita únicamente por la señora Azucena Hinestroza Londoño, lo cual evidentemente no puede servir como prueba alguna de la supuesta calidad como compañera permanente.

Ahora bien, en gracia de discusión, pese a que no se encuentran acreditados los elementos de la responsabilidad, en el remoto evento que se tuviera como probada la calidad de compañera permanente, debe indicarse que el daño moral desconoce los baremos establecidos por el máximo órgano de la jurisdicción contencioso-administrativa. En el presente asunto se está solicitando por este concepto el valor de 300 salarios mínimos, sin tener en cuenta que para las afectivas conyugales el tope indemnizatorio establecido por el Consejo de Estado en la sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014 es de 100 SMLMV para las relaciones afectivas de nivel 1.

FRENTE A LA PRETENSIONES “4” Y “5” (Diana Cecilia Cáceres y Erika Katherine Rodríguez Caceres): ME OPONGO a estas pretensiones debido a que son consecuenciales de las pretensiones declarativas y como quiera que aquellas no tienen vocación de prosperidad, esta tampoco.

No obstante lo anterior, sin que signifique aceptación alguna de responsabilidad por parte de las demandadas y mucho menos de mi representada, debe indicarse que el daño moral desconoce los baremos establecidos por el máximo órgano de la jurisdicción contencioso administrativa, en el presente asunto se está solicitando por este concepto el valor de 200 salarios mínimos, sin tener en cuenta que para los hermanos, tope indemnizatorio establecido por el Consejo de Estado en la sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014 es de 50 SMLMV para las relaciones afectivas de nivel 2 y se esta solicitando 50 SMLMV sin tener en consideración que para el caso de sobrinos el tope es de 35 SMLMV para las relaciones afectivas de nivel 3.

En conclusión, como puede observar su señoría, se deberá denegar esta pretensión, pues no se acreditaron los elementos de la responsabilidad en cabeza de las demandadas y en todo caso porque se realizó una tasación exorbitante de los perjuicios morales, lo cual demuestra que afán de lucro indebido del extremo actor.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “6” (Michell Andrea Vivas Hinestroza): ME OPONGO a la presente pretensión debido a que es consecuencial de las pretensiones declarativas y como quiera que aquellas no tienen vocación de prosperidad, esta tampoco.

Sin perjuicio de lo anterior, se advierte que en el presente asunto se configura la falta de legitimación en la causa por activa con respecto de la demandante Michell Andrea Vivas Hinestroza, pues según se indicó con la demanda, supuestamente es hija de crianza del causante, categoría de creación jurisprudencial, que exige la acreditación de unos requisitos especiales. En este sentido, la Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia SC1171-2022 de fecha 08 de abril de 2022, reiteró lo siguiente:

*(...) Para calificar a un menor como hijo de crianza **es necesario demostrar** la estrecha relación familiar con los presuntos padres de crianza **y una deteriorada y ausente relación de lazos familiares con los padres biológicos**. El primero de los elementos supone la existencia real, efectiva y permanente de una convivencia que implique vínculos de afecto, solidaridad, ayuda y comunicación. **El segundo de los elementos supone una desvinculación con el padre o madre biológicos según el caso, que evidencia una fractura de los vínculos afectivos y económicos**. Ello se puede constatar en aquellos casos en los cuales existe desinterés por parte de los padres para fortalecer sus lazos paterno-filiales y proveer económicamente lo suficiente para suplir las necesidades básicas de sus hijos.*

De acuerdo con lo anterior, en el caso de marras es evidente que la parte actora no logró demostrar la supuesta calidad de la señora Michell Andrea Vivas Hinestroza como hija de crianza, pues no se cumplió con los elementos necesarios que la jurisprudencia ha decantado para que se pueda reconocerla como tal. Por ende, al no estar demostrada la deteriorada o ausente relación con el padre biológico o una fractura en los vínculos afectivos y económicos, no puede reconocerse el pago de los perjuicios morales que se pretenden.

FRENTE A LA PRETENSIONES “7” A “9” (Kevin Alejandro Romero Rodríguez, Evelyn Alejandra Romero Rodríguez y Heily Salome Fierro Cáceres): ME OPONGO a estas pretensiones debido a que son consecuenciales de las pretensiones declarativas y como quiera que aquellas no tienen vocación de prosperidad, esta tampoco.

No obstante, lo anterior, sin que signifique aceptación alguna de responsabilidad por parte de las demandadas y mucho menos de mi representada, debe indicarse que el daño moral desconoce los baremos establecidos por el máximo órgano de la jurisdicción contencioso-administrativa. En el presente asunto se está solicitando por este concepto el valor de 50 salarios mínimos, sin tener en cuenta que, para los sobrinos, tope indemnizatorio establecido por el Consejo de Estado en la sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014 es de 35 SMLMV para las relaciones afectivas de nivel 3.

Ahora bien, en virtud de las presunciones derivadas del parentesco, es posible inferir prima-facie, que respecto a Evelyn Alejandra Romero Rodríguez, Kevin Alejandro Romero Rodríguez y Heily Salome Fierro Cáceres, la jurisprudencia no admite presunciones derivadas de parentesco por no pertenecer al primer y segundo grado de consanguinidad con relación al señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), y tampoco se ha acreditado hasta el momento que hubieran sufrido directamente un dolor de índole moral.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “10” (indexación): ME OPONGO, a la prosperidad de dicha pretensión, como quiera que, al no existir ninguna pretensión que reconocer, resulta totalmente inocua cualquier fórmula de indexación de dinero. Además, es imposible que se solicite la indexación de rubros indemnizatorios que se han solicitado en salarios mínimos legales mensuales vigentes.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “11”: ME OPONGO pues no es directamente una pretensión. Se trata del procedimiento establecido por el legislador para el pago de condenas judiciales emitidas en contra de entidades Estatales.

FRENTE A LA PRETENSIÓN “12”: ME OPONGO como quiera que se encuentra totalmente decantado por el máximo órgano de cierre de esta jurisdicción que la responsabilidad médica solo tiene como fundamento el régimen de la falla probada del servicio y no es posible para el juez o para las partes solicitar un régimen diferente, pues las hipótesis que infiere la parte demandante sobre la atribución que realiza en su demanda, se relacionan con la prestación del servicio médico.

III. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN CABEZA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR EN SU PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD – COMPENSAR EPS.

Esta excepción se funda, entre otros, en el hecho de que la Entidad Promotora de Salud **COMPENSAR E.P.S.**, está siendo vinculada a este proceso con base en el aseguramiento en salud que presta como EPS. Sin embargo, para el caso de marras, esta acreditada la inexistencia de negligencias administrativas en cabeza la E.P.S, toda vez que desde el momento del ingreso del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D) a urgencias el día 14 de julio de 2018, se brindó una **autorización integral** para todos los tratamientos, procedimientos e insumos que fueran requeridos para la atención de los complejos diagnósticos con que arribo. En ese sentido, al encontrarse preautorizados todos los servicios en salud necesarios, se concluye que la E.P.S cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales garantizando el acceso a los servicios de salud y por ende son infundadas las apreciaciones realizadas por la parte actora en este sentido, pues no existe responsabilidad administrativa por la ausencia de falta o retardo en las autorizaciones y por consiguiente las pretensiones no están llamadas a prosperar.

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.

De esta manera, el alcance de las obligaciones de la EPS se circunscribe a garantizar el acceso a los servicios de salud requeridos por el afiliado, sin que pueda llegar a entenderse que la obligación directa de prestación esté en cabeza de Compensar EPS. Evidentemente, ésta no se encuentra constituida como una institución prestadora del servicio de salud (IPS). En ese sentido, resulta evidente que lo único a lo que contractualmente se obligó la EPS es a asumir, administrar y gestionar el riesgo en el marco del Plan de Beneficios en Salud, el cual constituye las prestaciones asistenciales a las que se tiene derecho en virtud de la referida afiliación, que son brindadas, a su turno, por los prestadores de servicios de salud contratados por el aseguramiento. En la Ley 1122 de 2007 se le trasladó a las Entidades Promotoras de Salud las obligaciones respecto del aseguramiento de los usuarios de forma exclusiva, por lo cual no se le transfiere la de la prestación de los servicios médicos asistenciales, diagnósticos o indicación farmacológica, sino la garantía de acceder a ellos.

El rasero con el que debe observarse el actuar de la EPS, corresponde a calificar su diligencia para autorizar y permitir la atención médica en su papel de asegurador como Entidad Promotora de Salud de quien es solo posible deprecar su oportunidad en la facilitación de los servicios y tratamientos médicos. También, así como posibilitar el acceso a los medicamentos e insumos necesarios para procurar por el bienestar y la recuperación del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), de acuerdo con la responsabilidad asignada por la referida Ley 1122 de 2007.

Ahora bien, de las pruebas obrantes en el plenario se observan que **COMPENSAR E.P.S.**, fungió como el medio para acceder a los servicios de salud que fueron requeridos por el paciente respecto del cuadro clínico con el que llegó a urgencias por la grave lesión por herida cortopunzante a nivel toracoabdominal izquierdo, causada por un tercero. Es así, como al paciente se le autorizaron

integralmente todos los servicios requeridos, desde la consulta por urgencias, pasando por los procedimientos quirúrgicos, la hospitalización integral y la hospitalización integral en UCI que requería para el manejo la lesión y las complicaciones inherentes a su evolución clínica.

Ahora bien, es importante que el despacho tenga presente que **COMPENSAR E.P.S.**, cumplió en todo momento con sus obligaciones, garantizando de manera oportuna y expedita el acceso a los servicios de salud del paciente Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), para lo cual emitió de manera oportuna una autorización integral No. 193113723558029 por medio de la cual se cubren de todos los servicios en salud requeridos por el paciente durante su hospitalización, con fecha de inicio el 14 de julio de 2018, esto es, desde el ingreso a urgencias. Es decir, desde ese momento la IPS contaba con todas las facultades para realizar todos los actos médicos de manera expedita sin la necesidad de autorizaciones adicionales, veamos:

SSAS Solución de Software Aseguramiento en Salud - Internet Explorer

Consortio Salud | **Comfenalco Valle del agente** | **compensar**

SSE28T00002 421OCT01 2110 INQ 1010205407 80093808 1

AUTORIZACION DE SERVICIO DE SALUD

Cod. EPS 80093808 Aut. 193113723558029 Paq Rie TR Ed 37

Usuario 80093808 1 JOHAMM EDUARDO MORA CAC Vig: 20200106

Servicio S1210301 COB.100% C.EXT. 152 UCI ADULTOS Y NIÑOS Mens: 603

.A/R 182546755438582*DX: S271 HEMOTORAX TRAUMATICO

Prestador 900971006 SUBRED INT SERV Costo 31275109 Rec.

Punto ASHSREDNOR Socio UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 030 DIAS Fax Ips/Usr N

Resp. 1018425330 20191107 1530 Area 31 Sed 1000 Pro TP - Estr.2 Est 8

Fec Oport F DesUsu F SolRem 20191107 F SolUsu 20191107 Id.Req

---AGREGADOS---

Servicio	541701	Prest.	0	Cant	0	Prg TP	%Cob	0	C.Ext	0
Dx	Recobro	0	Via	0	Msg	0	Eve.	0	Med Alt	

Resp

---MENSAJES---

1	0	FI:20180714	FE:20180909	S
2	0	.INCLUDE CUPS 540010**540013**467001**		S

Agregados.

08	385701	1	CIR OCLU. PINZ.O LIG.DE VENAS INTRAABDOMINALE	193123723265664
08	461301	1	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	193123723252224
08	464001	1	DIG REMODELACION DE ENTEROSTOMIA +	193123723265529

18:58:53 INPUT REQUEST

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAM A	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
181957533247262	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20180714	20180714	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SUBRED INTG DE SERV SALUD NORT
182546755438582	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20180911	20180911	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
182602882444303	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20180917	20180917	INFORASH	INFORMACION SERVICIOS HOSPITALARIOS	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191108	468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL POR LAPAROTOMIA +	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191108	461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191108	385701	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191107	S11202	HABITACION COMPARTIDA	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191107	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	SUBRED INT SERV SALUD NORTE

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAM A	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191107	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191108	464001	REMODELACION DE ENTEROSTOMIA +	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191107	S1210301	HOSPITALIZACION MEDICA EN UCI	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191108	540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	SUBRED INT SERV SALUD NORTE

Ahora bien, frente al motivo de reproche que se hace en el libelo inaugural, frente a la supuesta demora en la autorización por parte de **COMPENSAR E.P.S** respecto al sistema de vacío negativo VAC, es claramente inexistente e infundado, pues pasa por alto la parte actora la existencia de la autorización integral de servicios de salud No. 193113723558029, con inicio desde el 14 de julio de 2018 sumado al hecho que este insumo ni siquiera requería una autorización especial o adicional por parte del aseguramiento en salud, diferente a la autorización integral suministrada oportunamente desde el 14 de julio de 2018. Lo anterior, toda vez que además que en el evento de haberse necesitado ya se encontraba preautorizado y adicionalmente se encontraba cubierto por el POS hoy PBS, tal como lo establece el artículo 57 de la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017.

ARTÍCULO 57. DISPOSITIVOS MÉDICOS. En desarrollo del principio de integralidad establecido en el numeral 1 del artículo 3o del presente acto administrativo, las EPS o las

entidades que hagan sus veces, deben garantizar todos los dispositivos médicos (insumos, suministros y materiales, incluyendo el material de sutura, osteosíntesis y de curación) sin excepción, necesarios e insustituibles para la realización o utilización de las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC, en el campo de la atención de urgencias, atención ambulatoria o atención con internación, salvo que exista excepción expresa para ellas en este acto administrativo.

PARÁGRAFO 1. Entiéndase que el kit de glucometría es un conjunto de dispositivos médicos para la realización o utilización de los procedimientos descritos en el presente acto administrativo.

PARÁGRAFO 2. Los dispositivos médicos requeridos para el manejo de ostomías enterales y urinarias en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se encuentran financiados para los pacientes que requieren su uso.

PARÁGRAFO 3. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia tanto el stent convencional o no recubierto como el stent recubierto o medicado para los pacientes que requieren su uso, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante.

Considerando lo anterior, puede observarse con total claridad que no son ciertas las afirmaciones hechas por los demandantes respecto del supuesto retraso, demora o falta en la “autorización” del sistema de presión negativa VAC” y mucho menos que esta sea la causa adecuada del fallecimiento del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D). Así las cosas, fácilmente se puede deducir que **COMPENSAR E.P.S.**, cumplió con sus obligaciones contractuales por cuanto facilitó el acceso a la atención médica que necesitaba el paciente sin que existiera una tardanza o demora que supusiera una desmejora en el estado de salud del paciente. Por lo que el reproche que hace la parte actora en su escrito de demanda, no tiene vocación de prosperidad, pues tampoco se allegó prueba alguna que permita inferir que el lamentable resultado tuvo como origen una falla administrativa por retraso en la autorización del sistema VAC o de cualquier otro procedimiento, insumo o medicamento.

En este orden de cosas, la responsabilidad de mi representada únicamente podría comprometerse si no hubiera asumido, administrado y gestionado los recursos en salud de manera diligente y no hubiese realizado todas aquellas labores administrativas que realiza la E.P.S., para garantizar la prestación efectiva de los servicios de salud necesarios para el tratamiento de la lesión por arma cortopunzante y las sobrevinientes complicaciones inherentes a dicha lesión causada por un tercero. Lo cual no se acreditó en el proceso. Todo esto sin perjuicio del hecho que tampoco se observa se reúnan los elementos constitutivos de responsabilidad necesarios para que pueda haber surgido alguna clase de responsabilidad por parte de las demandas y en especial de la E.P.S.

En conclusión, queda demostrado que no es cierto el reproche que hace el apoderado de los demandantes, respecto de la supuesta falta o el supuesto retraso en la autorización del sistema de presión negativa VAC, pues se contaba con autorización integral de servicios en salud No. 193113723558029 desde el 14 de julio de 2018 al momento del ingreso en urgencias, con lo cual todos los tratamientos, procedimientos, servicios e insumos estaban autorizados desde el inicio de la atención incluido el VAC. Se reitera, que **COMPENSAR E.P.S.**, no solo actuó de manera diligente y cuidadosa en el transcurso de la atención médica, al cumplir todas sus obligaciones contractuales, sino que además garantizo y no impuso obstáculo alguno para el acceso y prestación de los

servicios de salud ordenados por los galenos de la IPS desde el inicio de la atención en urgencias con la autorización integral No. 193113723558029.

Conforme lo expuesto, solicito al despacho declarar próspera esta excepción.

2. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN Y TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO CARENTE DE CULPA Y REALIZADO POR LA IPS.

Sin perjuicio de lo mencionado en el acápite previo, en adición al cumplimiento de las obligaciones por parte de **COMPENSAR E.P.S.**, es necesario destacar que en el presente asunto no existe falla médica y por ende no se le puede endilgar algún tipo de responsabilidad a la **IPS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE – UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR**, debido a que se obró en atención a los principios de la *Lex Artix*. Efectivamente, cada uno de los galenos intervinientes en la atención del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D) actuaron con el mayor profesionalismo, procurando en su obligación de medios salvaguardar la salud de la paciente. De tal suerte, que las complicaciones que cursó el paciente fueron un riesgo inherente a la lesión por el arma cortopunzante causada por un tercero que impactó la región toracoabdominal y de este evento, devino una serie de graves diagnósticos que culminaron el fallecimiento del paciente Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), pese a la integralidad de la atención en salud y la aplicación del tratamiento clínico idóneo que está consignado a lo largo de la historia clínica.

La responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y a los familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico culposo, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Por tanto, 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. No obstante, se debe tener en cuenta que el régimen de responsabilidad médica, 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 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”.² (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

*“**Si bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado,** es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida”.³(Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

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 Contencioso Administrativa, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Sobre el particular, se ha pronunciado el H. Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, desde el año 1997, mediante sentencia del 3 de abril, expediente No. 9467, consejero Ponente: Dr. Carlos Betancur Jaramillo, quien al respecto indicó:

*“Es cierto que está acreditada la existencia del daño sufrido por la paciente y la relación de causalidad de dicho daño con la intervención quirúrgica, lo que hace presumir la falla del servicio en la Entidad demandada, en la medida en que el resultado dañoso no era lo normalmente esperado como producto de intervención médica; y precisamente la circunstancia de que el cumplimiento de la prestación médica estuvo a cargo de la demandada es lo que hace, en virtud de la presunción antes enunciada, que a ella le corresponda acreditar que ésta se desarrolló en debida forma. **En otras palabras, demostrado como está en el sub júdice que el servicio se desarrolló diligentemente; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio, la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño.** Afirmar, como lo señalan los magistrados disidentes, que la demanda solo podía exonerarse demostrando la ocurrencia de una causa extraña como determinante del daño, implicaría considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, y determinaría someterla al régimen de responsabilidad objetiva, lo cual no ha sido nunca afirmado por la jurisprudencia, pues resulta claro que en estos casos el riesgo que representa un tratamiento médico se asume por el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad prestadora del servicio.” (Énfasis propio)*

Del mismo modo en jurisprudencia más reciente, calendada el 28 de febrero de 2013, expediente 26398, la sección sostuvo:

*“(…) a pesar de los notables progresos que ha experimentado en los últimos siglos, **la medicina no deja de ser un arte que escapa a la completa exactitud y a cualquier pretensión de infalibilidad.** Más aún, todo procedimiento médico implica algún grado de*

² Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

³ Corte Constitucional, sentencia T-373 de 2001. M.P. Rodrigo Escobar Gil.

riesgo (así en algunos casos pueda ser ínfimo) cuya eventual realización es asumida por los usuarios y expresada mediante un consentimiento informado.

En vista, pues, de que a la práctica médica atañe siempre un cierto componente de inexactitud o si se quiere de alea, no es dable sostener que las obligaciones que las instituciones médicas y asimismo los profesionales de la salud contraen con los pacientes sean de resultado. Por eso, aunque ya se han abandonado unánimemente las posturas que abogan por una total irresponsabilidad del médico frente a los daños sufridos por el paciente, en razón de la inexactitud del arte que practican, **es de común aceptación que las obligaciones a las que se hace mención son de medio.**

Lo anterior significa, básicamente, que el principal derecho del paciente consiste en la atención diligente, de donde se sigue como inconcuso, que el mero “fracaso” del procedimiento médico no constituye una violación de las obligaciones que se adquieren con la prestación, mientras que la sola falla en la atención debida sí se puede considerar lesiva del bien jurídico fundamental de la salud, así de esta no se siga como consecuencia daño adicional”⁴

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta pertinente ilustrar cómo el máximo órgano de cierre de esta jurisdicción ha explicado que una declaratoria de responsabilidad médica régimen aplicable es el de la falla probada y por tanto compete a la parte demandante la carga de probarlo. En este sentido, se ha pronunciado el Consejo de Estado Sección Tercera, Subsección C, Sentencia del 18 de mayo de 2017, Expediente 35613, consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa:

*“En cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, **en la actualidad la posición consolidada de la Sala en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.** (...) Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende: “... los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”. Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la “lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz”, se debe observar que está produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio.”*

Dado lo anterior y teniendo presente que en el caso en estudio se vuelve obligatoria para el extremo actor la carga de acreditar la supuesta falla o negligencia en cabeza de las demandadas, de acuerdo con la naturaleza de la prestación del servicio médico con miras a imputar responsabilidad, la jurisprudencia reitera este deber en la sentencia 174 del 13 de septiembre de 2002 proferida por la Corte Constitucional, en los siguientes términos:

⁴ Consejo de Estado, sentencia del 28 de febrero de 2013, expediente 26398

“... entonces el médico asume acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría y si el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente que le causa un específico, **este debe con sujeción este acuerdo demostrar en línea de principio el comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o en su caso de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por el padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización** correspondiente cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, claro, excepto el caso excepcional de la presunción de culpa que con estricto apego al contenido del contrato pueda darse como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado.” (Negrilla y subrayado propio).

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia por parte del personal de salud, 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:

“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).

De acuerdo con los mandatos legales y jurisprudenciales citados resulta claro que las obligaciones médicas adquiridas por la **IPS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE – UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR**, a través de su cuerpo médico profesional son obligaciones de medio y no de resultado. Es por ello, por lo que en ninguna de sus actuaciones puede garantizarse un resultado determinado, pero sí pueden probar en debida forma que las mismas se sujetaron a los más altos estándares médicos, mostrando un alto grado de diligencia y cuidado en sus actividades, como en efecto sucedió. En efecto, los médicos adscritos a IPS mostraron una debida diligencia en su actuar médico al realizar de manera pertinente y oportuna los procedimientos quirúrgicos, las ayudas diagnósticas y el suministro de insumos y medicamentos, tales como la laparotomía exploratoria inmediata realizada a su llegada a urgencias el día 14 de julio de 2018 y las subsiguientes que fueron requeridas, la toracostomía y manejo antibiótico oportuno, así como también los lavados intestinales que fueron suministrados bajo criterios de racionalidad y necesidad requeridos para el tratamiento de la paciente.

Al respeto, debe destacarse que para el momento de ingreso del paciente en urgencias y una vez fue atendido quirúrgicamente, no sé observó la perforación en el colon, al contrario, la historia clínica expresamente indica lo siguiente:

Sección Quirúrgica y Procedimientos Hallazgos: Ventana pericárdica negativa. Herida toracoabdominal izquierda penetrante. Hemoneumotórax de 200cc izquierdo. Hemoperitoneo de 2000cc. Herida de 5cm de hemidiafragma izquierdo grado III. Hematoma pancreático no expansivo. Laceración de la serosa del colon sigmoide. Lesión vascular del vaso del meso del colon. Evisceración de intestino delgado por herida. Cuerpo extraño intraabdominal. **NO se evidencian lesiones ni perforaciones intestinales ni de órganos sólidos.**

TRANSCRIPCIÓN: "Hallazgos: ventana pericárdica negativa. Herida toracoabdominal izquierda penetrante. Hemoneumotórax de 200 cc izquierdo. Hemoperitoneo de 2000 cc. Herida de 5 cm de hemidiafragma izquierdo grado III. Hematoma pancreático no expansivo. Laceración de la serosa del colon sigmoide. Lesión vascular del vaso del meso del colon. Evisceración del intestino delgado por herida. Cuerpo extraño intraabdominal. **No se evidencian lesiones ni perforaciones intestinales ni de órganos sólidos.**" (Énfasis propio)

Conforme lo anterior, se observa que la herida cortopunzante con la que ingresó el paciente, si bien no causó lesiones ni perforaciones en el intestino y los órganos sólidos que permitieran presuponer la existencia de peritonitis o sepsis abdominal, sí causó serias complicaciones que comprometían tanto la cavidad torácica como la cavidad abdominal. Esto conllevaba en todo caso un alto riesgo de morbilidad, que fue superado inicialmente de manera satisfactoria con el tratamiento dispensado.

En el presente caso la conducta del cuerpo médico y demás partícipes en el tratamiento del paciente fue diligente y ajustada a la *lex artis*, por lo cual no procede la declaración de responsabilidad de la IPS. En este punto cabe precisar que la peritonitis y la sepsis abdominal que presentó el paciente en ninguna medida genera el surgimiento de obligación a cargo de la IPS demandada. Lo mencionado, comoquiera que es conocido que la obligación de los galenos nunca puede entenderse como de resultado, toda vez que el cuadro clínico suponía un amplio riesgo de complicaciones, las cuales fueron advertidas por el personal médico al paciente y a los familiares en todo momento. Claramente, no es ajeno para este proceso que las lesiones toracoabdominales tienen un mal pronóstico, pues su tratamiento implica la realización de procedimientos quirúrgicos que a su vez pueden generar la aparición de fistulas enteroatmosféricas. No obstante, en el caso del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), la gravedad de la lesión requirió de entrada manejo quirúrgico urgente lo cual fue acertado y oportuno. Sobre este tema, en su peritaje, el médico cirujano doctor precisó lo siguiente:

Indique al Despacho ¿cuál es el tratamiento idóneo para el manejo de una herida toracoabdominal como la presentada por el señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (q.e.p.d.) el 14 de julio de 2018? Por favor precise si dicho tratamiento fue efectivamente brindado al señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (q.e.p.d.)

Respuesta: El tratamiento de elección de las heridas en la región toracoabdominal, dependen del estado del paciente, en caso de presentar evidencia de gravedad de la lesión, como es la presencia de inestabilidad hemodinámica el tratamiento será cirugía de manera urgente. En caso de presentar estabilidad hemodinámica el manejo será basado en los hallazgos imagenológicos de la radiografía de tórax. En el caso específico de este paciente, según lo revisado en la historia clínica, al ingreso se encontró con dos indicaciones de cirugía urgente: 1. La presencia de inestabilidad hemodinámica y 2. La presencia de contenido abdominal expuesto por la herida traumática. **En este caso especial la conducta tomada**

por los médicos tratantes fue acertada y oportuna ya que el paciente fue trasladado de manera urgente a cirugía.

Por su parte sobre las fístulas enteroatmosfericas en el mismo dictamen se indicó:

¿Cuál es la incidencia en términos de morbimortalidad de una fístula enteroatmosferica?

Respuesta: el 80 % de la fístulas de intestino, son secundarias a procedimientos quirúrgicos, aproximadamente y afortunadamente la incidencia de la presentación de una fístula enteroatmosferica es del 10%, ocasionadas en el 50 % de las veces por la presencia de abdomen abierto y en el 40% de los paciente con infecciones intraabdominales severas.

La mortalidad de este tipo de fístulas con un manejo quirúrgico adecuado es aproximadamente del 50 %. Mortalidad que está influida por la presencia de otros factores adicionales tales como el estado previo del paciente, la edad, las comorbilidades asociadas y el tipo de infección activa que presente el paciente en el momento de la fístula.

Sobre el particular, es necesario tener en consideración que al señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), se le practicó laparoscopia exploratoria de urgencia por encontrarse inestable, con evisceración y enfisema perilesional. En dicho procedimiento se identifica hemoneumotórax, hemoperitoneo, lesión del diafragma, lesión del colon sigmoide, lesión de vaso de mesocolon, evisceración del intestino delgado, cuerpo extraño intrabdominal, no se evidencian lesiones ni perforaciones intestinales ni de órganos sólidos. Se le realizó laparotomía exploratoria + renorrafia izquierda + drenaje de hemoperitoneo de 2000cc + ligadura de vaso del mesocolon + extracción de cuerpo extraño intraabdominal + toracostomía cerrada izquierda + ventana pericárdica negativa + sutura de herida toracoabdominal. Procedimientos que fueron realizados con éxito, muestra de ello es la misma historia clínica cuando en la nota de enfermería se señaló que el paciente se encontraba en óptimas condiciones:

S: PACIENTE ASINMTOMATICO, DIURESIS + TOLERANDO LA VIA ORAL

Objetivo: PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO C/P: RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA SIN SOBREGREGADOS TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA FUNCIONAL PRODUJO 50 cc DE, SIN FUGA NO PRODUJO NADA EN 24 HORAS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION SIN SECRECION. HERIDA SUTURADA SIN SIGNOS DE INFECCION. SNC: SIN DEFICIT. EXT: SINE DEMAS.

POR MINIMA PRODUCCION SE RETIRA TUBO DE TORAX

“Documento: Historia Clínica – Notas Médicas 3/07/2018

Transcripción parte esencial: *paciente consciente, alerta, orientado, afebril, hidratado (...) abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación sin signos de irritación peritoneal herida quirúrgica sin signos de infección sin secreción herida suturada sin signos de infección.*

Con lo anterior, se evidencia que el personal médico que atendió el procedimiento cumplió con su objetivo para lograr el buen estado de salud del paciente y en su recuperación inmediata. Además, debe mencionarse que durante el post operatorio nunca se manifestaron signos de alarma que pudieran indicar una fístula, peritonitis o sepsis abdominal inherente a la laparotomía realizada. Lo aquí indicado deja ver que, si posteriormente se verificó una lesión a nivel del intestino tipo fístula, debe considerarse que la misma es un riesgo derivado de la lesión por herida cortopunzante, por ende, de ninguna manera la ocurrencia de estas complicaciones comporta responsabilidad galénica.

Llegado el día 01 de agosto de 2018 es cuando los síntomas del paciente tienen una desmejora, pues se presenta fiebre que infortunadamente no responde a los medios físicos y antipiréticos que fueron suministrados. Razón por la cual de manera inmediata se decide complementar estudio con perfil urinario y se solicita nueva radiografía de tórax, se indica dosis única de dipirona y se inician líquidos endovenosos debido a que el paciente no tolera alimentación del hospital y adicionalmente se inicia cubrimiento antibiótico con piperacilina tazobactam. Situación que persiste, a pesar de cubrimiento antibiótico y ya llegado el día 06 de agosto de 2018 solicita valoración por medicina interna por proceso infeccioso con control irregular, la cual se consume el día 07 de agosto de 2018, indicándose terapia antibiótica de amplio espectro y paraclínicos específicos como TAC. En este último se pudo evidenciar una colección homogénea subfrénica izquierda intraabdominal, la cual es intervenida oportunamente mediante procedimiento de laparotomía exploratoria para drenaje, tal como está indicado para estos eventos. Al respecto, nuevamente se menciona el dictamen del galeno Leonardo Arled Herrera Calero:

“De acuerdo con su experiencia y la literatura científica, por favor indique al Despacho ¿cuál es el tratamiento Gold standard para un cuadro de colección abdominal? Por favor precise si dicho tratamiento fue brindado al señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (q.e.p.d.) por los galenos de la Unidad de Servicios de Salud Simón BOLÍVAR durante su estancia hospitalaria

Respuesta: para la colecciones abdominal de tipo estéril el tratamiento de elección es la observación clínica, ya que este tipo de colecciones generalmente no se complican con infección, se auto resuelven en un periodo aproximado de 8 semanas. En el caso de colecciones intraabdominal sobre infectas, el manejo de elección es el drenaje y el control de la causa de base si la hubiera (el: perforaciones del tracto gastrointestinal). El drenaje de este tipo de colecciones puede ser percutáneo, es decir, drenado a través de una punción y aspiración de su contenido, o puede ser quirúrgico, es decir, llevando de nuevo el paciente a cirugía. En este paciente una vez se confirmó la presencia de colección intraabdominal, la conducta tomada fue la realización de drenaje quirúrgico de la misma, conducta totalmente adecuada y ceñida al manejo adecuado de este tipo de patologías.”

Lo dicho, con respecto a la justificación de la conducta tomada por el personal médico de la IPS, se afina en la más especializada literatura científica que rige diagnósticos complejos como los que presentó el señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), veamos:

Tratamiento de la infección

En ocasiones la fístula se asocia a la aparición de abscesos intraabdominales como consecuencia de una perforación gastrointestinal; otras veces existe un importante componente de celulitis asociado a la fístula o una fístula incompletamente drenada. Es necesario su identificación precoz y su correcto tratamiento con antibióticos asociado o no al drenaje percutáneo o quirúrgico. (...)⁵

Las complicaciones se mantuvieron y el pronóstico fue malo, incluso, indicándose en la historia clínica la posibilidad de muerte a corto plazo. Llegado el día 14 de agosto de 2018 ante la presencia nuevamente de signos de respuesta inflamatoria sistémica, que no respondía a los antibióticos de amplio espectro suministrados, a saber, vancomicina y meropenem, se ordena nuevamente de manera oportuna a la realización de otra laparotomía exploratoria con lavado peritoneal y drenaje de colección abdominal y se inicia protección antimicótica. Para el día siguiente continuaba el pronóstico desfavorable del paciente por el diagnóstico de sepsis de origen abdominal, por lo que

⁵ Cirugía Andaluza · Volumen 30 · Número 1 · febrero 2019

ese mismo día infectología, de acuerdo con aislamientos en cultivos peritoneales, considera aislamiento de contacto estricto, suspender vancomicina y metronidazol, iniciar linezolid, iniciar gentamicina y continuar meropenem.

Los días subsiguientes la evolución del paciente, se mantiene en mal pronóstico debido a la gravedad de los diagnósticos y la aparición de nuevas complicaciones que son el resultado natural del cuadro clínico que, aunque indeseadas, fueron suficientemente tratadas, sin que se logrará una respuesta orgánica satisfactoria, aun cuando se dispuso todo el recurso médico y científico disponible. Es importante tener en cuenta que, desde el inicio de la atención ya se advertía una amplia gravedad y un alto porcentaje de morbilidad para la lesión que presentó el señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D).

Con todo, está demostrado en la historia clínica que se procedieron a ordenar todos los medios diagnósticos sin escatimar en esfuerzos para lograr un diagnóstico preciso, sin descuidar en el proceso el bienestar del paciente. Tan es así, que el tratamiento que se impartió conllevó una mejoría de la condición médica que presentaba el señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), tal como se comprobó en una valoración realizada el día 30 de agosto de 2018, en la cual se consignó una mejoría del estado general del paciente. Lo cual es consistente con todo el tratamiento desplegado y los procedimientos seguidos por la IPS, en la historia clínica se refirió lo siguiente:

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR DE ANIMO, MEJOR CONTROL DE DOLOR, EN EL MOMENTO EVA 0/10, MAYOR INTENSIDAD EN EL DIA 6/10, TIPO IRRUPTIVO ASOCIADO A LOS MOVIMIENTOS O A ACCESOS DE TOS, TIPO COLICO Y PESO, NO IRRADIADO DE LOCALIZACION ABDOMINAL Y DORSAL.

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE TRANQUILO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES PALIDEZ MUCOCUTÁNEA GENERALIZADA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CATÉTER VENOSO CENTRAL YID SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. SONDA NASOGÁSTRICA CON DRENAJE DE 500 CC DE CONTENIDO BILIAR.

“Documento: Historia Clínica – Notas Médicas 30/08/2018
Transcripción parte esencial: *paciente refiere sentirse mucho mejor de ánimo, mejor control del dolor, (...) paciente tranquilo en regulares condiciones generales.*

Es claro que durante todo el decurso de la atención se veló siempre por la mejoría del estado de salud del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D). La normalización de las condiciones generales del paciente da fe del adecuado procedimiento médico dispensado, por parte del equipo de la **IPS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE – UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR**, que no solo incluyó valoraciones por diversas especialidades, sino que, además, se ciñó completamente por la evidencia médica y científica *ad hoc*.

En conclusión, en contra de la tesis abordada por la parte actora en su demanda, se tiene que los profesionales médicos de la IPS que atendieron al señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D) cumplieron con todos los parámetros médicos y *lex artis* para el adecuado tratamiento de la lesión por herida cortopunzante que aquejaba al paciente, logrando un resultado satisfactorio. Sin embargo, ninguna responsabilidad acaece en contra de la pasiva por la natural evolución del cuadro clínico, que siempre fue de un pronóstico desfavorable. En síntesis, la prueba de diligencia en este caso recae en la misma historia clínica, motivo por el cual, no existe alternativa distinta a exonerar de toda responsabilidad al extremo pasivo.

3. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL PROCEDIMIENTO MÉDICO Y ADMINISTRATIVO Y EL FALLECIMIENTO DEL PACIENTE.

En el presente caso está demostrada la ausencia de nexo de causalidad por los reproches que se hacen en la demanda entre la supuesta falta de autorización del sistema VAC o el presunto error en el procedimiento médico y el fallecimiento del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), pues este no deviene de las gestiones de la E.P.S, ni de los actos médicos dispensados por parte de la I.P.S. En primer lugar, porque **COMPENSAR E.P.S.**, autorizó integralmente la atención medica del paciente tal como esta acreditado con la expedición de la autorización integral No. 193113723558029 con fecha de inicio 14 de julio de 2018, e igualmente debe decirse que la aplicación del sistema de presión negativa no tenía incidencia directa con los diagnósticos ni comprometió la salud del paciente. En segundo lugar, porque atención medica desplegada por los galenos de la **IPS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE – UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR**, fue totalmente diligente y perita, tal como se encuentra demostrado en la amplia literatura médica junto a la historia clínica allegada al plenario. En todo caso, el deceso ocurrió por las complicaciones naturales de la patología de base, esto es la sepsis abdominal por la lesión por herida corto punzante causada por un tercero, lo anterior pese al amplio tratamiento antibiótico que fue suministrado.

Con relación al nexo causal en el contexto de la responsabilidad médica, el Honorable Consejo de Estado ha señalado lo siguiente:

“Con relación al nexo causal entre el daño y la actividad de la Administración, también ha reiterado la Sala que el mismo debe aparecer debidamente acreditado puesto que el mismo no se presume, aunque en reconocimiento de la dificultad que surge en no pocas ocasiones para lograr tal prueba, por los elementos de carácter científico que pueden estar involucrados y que resultan de difícil comprensión y demostración por parte del interesado, se admite para “...que la demostración de la causalidad se realice de manera indiciaria, siempre que, dadas las circunstancias del caso, resulte muy difícil-si no imposible-para el demandante, la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar”⁶

En términos generales, para poder acreditar la existencia de la responsabilidad en contra de las demandadas es imprescindible la presencia de algunos elementos mínimos, sin los cuales, al juzgador no le quedará más remedio que prescindir de cualquier pretensión indemnizatoria formulada por la parte demandante. Lo anterior, porque es imposible achacarle un supuesto daño o perjuicio a una parte, sin que se acredite que sus actos efectivamente fueron la causa directa o adecuada del daño alegado. Es por eso por lo que la carga mínima de la prueba en cabeza del demandante consiste en demostrar el hecho, el daño y el nexo causal entre el hecho y el daño.

Con relación a este tópico, la doctrina ha señalado lo siguiente:

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera. Expediente 14400 de 2006

“En la responsabilidad civil existen dos nexos causales: primero, entre la culpa y el hecho, y el segundo, entre el hecho y el daño. Si no hay nexo causal entre la culpa y el hecho, hay causa extraña. Si no hay nexo causal entre el hecho y el daño, este es indirecto.

Para que exista responsabilidad civil subjetiva, bien sea contractual o extracontractual, se requieren cuatro elementos: culpa, hecho, daño y nexo causal. En el caso de la responsabilidad civil objetiva, se necesitan tres elementos: hecho, daño y nexo causal”

En este caso, conforme al anterior marco doctrinal, debe destacarse que el apoderado del extremo activo no ha logrado probar y tampoco hay indicio de ello, que las fallas endilgadas en contra de las demandadas, hubieran sido la causa adecuada y determinante del daño, pues no existen elementos probatorios que permitan acreditar tal elemento de la responsabilidad. En primer lugar, porque la atención dispensada en el **IPS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE – UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR**, se suministró de manera diligente pese al estado crítico del paciente. En segundo lugar, porque no existe una demora o falta de autorización en los servicios de salud por parte de **COMPENSAR E.P.S.**, que permitan atribuir a esta el fallecimiento del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D). Maxime, porque el sistema de presión negativo VAC, es un insumo que no requiere autorización especial y en todo caso, su administración no tenía una indicación directa con los diagnósticos que determinaron el deceso. En tercer lugar, toda vez que su fallecimiento fue una consecuencia apenas natural de la herida cortopunzante.

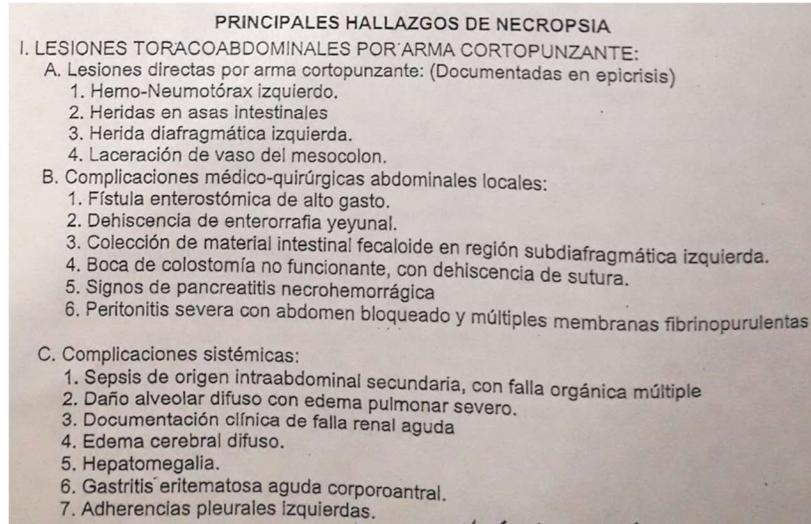
La ciencia médica es inexacta y en numerosos escenarios se dificulta encontrar un diagnóstico definitivo, un tratamiento adecuado y/o un procedimiento con menor o nulo riesgo terapéutico, aun cuando el mismo esté acorde a los protocolos médicos. Lo cierto es que en el caso del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), la propia lesión por arma cortopunzante fue la causa adecuada del fallecimiento, que únicamente fue retrasado por la ciencia médica y el esmero de los galenos. Es así, como la lesión posteriormente evoluciona de manera natural a las complicaciones inherentes al trauma y es esto lo que causa el daño, más no un error en el procedimiento médico o una falta de autorización de los servicios de salud. Sobre lo anterior, la Corte Suprema de Justicia ha determinado lo siguiente:

“...aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina que no comprometen su responsabilidad”⁷.

En la actividad médica para el tratamiento de lesiones que comportan una gravedad mayor, como es el caso de lesiones toracoabdominales, hay una gran posibilidad de encontrarse complicaciones o incluso la muerte del paciente. Sin embargo, en el presente asunto el curso de la atención médica demuestra una evolución tórpida del paciente, pese al tratamiento multidisciplinario aplicado. Lo cual nos permite reafirmar el axioma que indica que la profesión médica es de medios y no de resultados.

⁷ CSJ, Cas. Civil, Sent. Ago. 08/2011, Rad.: 2001-00778. M.P. Pedro Octavio Munar Cadena.

Sumado a lo expuesto, el rompimiento del nexo causal se demuestra con el hecho de que el paciente ingresó con una herida corto punzante de gran tamaño la cual fue indudablemente la causa del lamentable desenlace. Frente a este particular, en el informe pericial de necropsia No. 2018010111001002922, se consignaron como principales hallazgos lo siguiente:



De acuerdo con lo anterior, es claro las lesiones directas por arma cortopunzante fueron las causantes de las subsiguientes complicaciones y en ese sentido, la conclusión del ente médico legal determinó como causa de muerte las lesiones por arma cortopunzante toraco-abdominales, veamos:

“CONCLUSIÓN PERICIAL:

La muerte se explica por las complicaciones médico-quirúrgicas secundarias a las lesiones por arma cortopunzante causadas por un tercero, con un cuadro complejo de fístula enterostómica de alto gasto asociado a peritonitis persistente (terciaria), la cual recibió tratamiento antibiótico y antifúngico, a pesar de lo cual presentó persistencia del agente Irritante (material entérico), por la fístula, lo cual llevó a sepsis de origen abdominal, con posterior falla multiorgánica y la muerte. Por lo anterior se hace diagnóstico médico legal de manera de muerte homicida.

CAUSA DE MUERTE: Lesiones por arma cortopunzante toraco-abdominales.” (Énfasis propio)

Sin perjuicio de lo antes dicho, resulta útil recordar que la aplicación el sistema de presión negativa VAC, tampoco era determinante en el tratamiento del cuadro clínico que presentaba el señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D). Para ello, es importante traer a colación lo señalado por el perito médico cirujano Dr. Leonardo Arled Herrera Calero, en su dictamen, el cual fue aportado por **COMPENSAR E.P.S.**, respecto a la indicación en el uso de este sistema manifestó lo siguiente:

“9. De conformidad con sus respuestas anteriores, sírvase precisar ¿si la colocación del sistema de presión negativa – VAC corresponde a un método requerido para el tratamiento de la fístula enteroatmosferica?

Respuesta: La terapia de presión negativa en el abdomen y sobres todo en el tratamiento de la fístula enteroatmosferica, como todo tipo de terapia tiene indicaciones específicas y sobre todo indicación especial según el tipo de paciente y según el tipo de patología intraabdominal. Específicamente para este tipo de

*fistulas de intestino delgado proximal, el sistema de presión negativa no ofrecerá una curación de la fistula, aunque puede hacer más fácil el cuidado diario del paciente, ya que no va a presentar salida de contenido intestinal a la pared, **puede también incrementar el riesgo de perpetuación de la fistula, o aumentar el riesgo de aparición de nuevas fistulas.***

10. Indique si, en su criterio, ¿la colocación más temprana del sistema de presión negativa – VAC al señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (q.e.p.d.) hubiese evitado su fallecimiento? Explique su respuesta.

Respuesta: **El sistema de presión negativa no es el factor decisivo en el desenlace final de este paciente, ya que para el tipo de fistula que el paciente presentaba, una fistula de intestino proximal de alto gasto, es decir, de alta producción de contenido intestinal, este dispositivo solamente cumpliría una función de recolección de líquido pero no daría solución a los problemas serios que presentan este tipo de pacientes, tales como la inmunosupresión, la desnutrición diariamente progresiva por la pérdida de nutrientes a través de la fistula, de ninguna manera disminuye el grado de agresividad de la bacterias que este paciente presento, tampoco hubiera influido sobre el cierre de la pared del paciente, y si bien es cierto la reducción de numero de lavados quirúrgicos hubiera sido menor, este punto no sería influyente sobre el desenlace final del paciente. Para este tipo de fistula que presento el paciente la única opción que tenía era intentar el control de la misma desde el punto de vista quirúrgico.** (Énfasis propio)

En conclusión, se tiene que los dos actos uno médico y otro administrativo por los cuales se pretende la declaratoria de responsabilidad de las demandadas son inexistentes. No hay nexo de causalidad pues COMPENSAE E.P.S., expidió autorización integral y de todas maneras la aplicación del sistema VAC no comprometió la salud del paciente. Ahora bien, la I.P.S como se explicó actuó conforme con la “lex artis” brindando el tratamiento adecuado y oportuno para los padecimientos del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D). Todo lo anterior, lleva a la conclusión de que no hay nexo de causalidad pues la causa de la muerte tiene relación con las complicaciones derivadas de esas patologías causadas por la lesión corto punzante causada por un tercero.

Por lo anteriormente expuesto, solicito declarar probada esta excepción.

4. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA MATERIAL DE AZUCENA HINESTROZA LONDOÑO Y MICHELL ANDREA VIVAS HINESTROZA.

Se propone esta excepción toda vez que para el caso de las demandantes Azucena Hinestroza Londoño y Michell Andrea Vivas Hinestroza, no se cumplieron las cargas jurisprudenciales y normativas que se impone para acreditar las calidades con las que pretenden hacerse parte en el presente litigio, como demandantes. Situación que tiene como consecuencia la imposibilidad de mantenerlas vinculadas al proceso y a su vez impide que el despacho se acceda a sus pretensiones. Lo anterior, toda vez que la señora Azucena Hinestroza no probó su condición de compañera permanente del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D) y Michell Andrea Vivas Hinestroza no probó su condición de supuesta hija de crianza, lo cual configura de plano la falta material en la causa por activa de estas señoras.

Frente a este tópico, el Consejo de Estado mediante sentencia definió el concepto de falta de legitimación así:

“LEGITIMACION EN LA CAUSA - Noción. Definición. Concepto / LEGITIMACION EN LA CAUSA - Fundamento La legitimación en la causa constituye un presupuesto procesal para obtener decisión de fondo. En otros términos, la ausencia de este requisito enerva la posibilidad de que el juez se pronuncie frente a las súplicas del libelo petitorio. (...) la legitimación en la causa corresponde a uno de los presupuestos necesarios para obtener sentencia favorable a las pretensiones contenidas en la demanda y, por lo tanto, desde el extremo activo significa ser la persona titular del interés jurídico que se debate en el proceso, mientras que, desde la perspectiva pasiva de la relación jurídico – procesal, supone ser el sujeto llamado a responder a partir de la relación jurídica sustancial, por el derecho o interés que es objeto de controversia. (...) la legitimación material en la causa alude a la participación real de las personas en el hecho o acto jurídico que origina la presentación de la demanda, independientemente de que éstas no hayan demandado o que hayan sido demandadas (...) la legitimación en la causa no se identifica con la titularidad del derecho sustancial sino con ser la persona que por activa o por pasiva es la llamada a discutir la misma en el proceso.”⁸

Por lo anterior, el despacho debe tener en cuenta la falta de legitimación en la causa por activa de la señora Azucena Hinestroza Londoño, quien supuestamente era la compañera permanente del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D). Sin embargo, no existe prueba ni siquiera sumaria que permita acreditar esta calidad. Sobre este particular, la ley 54 de 1990 en su artículo 4, establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 4o. (Artículo modificado por el artículo 2 de la Ley 979 de 2005. El nuevo texto es el siguiente). La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:

- 1. Por escritura pública ante Notario **por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.***
- 2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.*
- 3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia. (Énfasis propio)*

Pese a lo anterior, llama la atención que la parte actora con su demanda allega una declaración extraprocesal, suscrita únicamente por la señora Azucena Hinestroza Londoño, lo cual evidentemente no puede servir como prueba alguna de la supuesta calidad como compañera permanente, pues las formas de acreditar esta relación son taxativas y ninguna de ellas corresponde a una declaración extraprocesal, mucho menos de la misma persona que pretende acreditarla. Ahora bien, en gracia de discusión, se indica al despacho que nadie puede probar un hecho con su propio dicho. Es decir, ella no se encuentra facultada, con una mera declaración unilateral, para probar su calidad de compañera permanente.

Ahora bien, con respecto de la demandante Michell Andrea Vivas Hinestroza, igualmente está demostrada la falta de legitimación en la causa por activa, pues tal como se indicó con la demanda, supuestamente es hija de crianza del causante, categoría de creación jurisprudencial, que exige la

⁸ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION C, SENTENCIA DEL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2012, EXPEDIENTE 24677, C.P. ENRIQUE GIL BOTERO.

acreditación de unos requisitos especiales. En este sentido, la Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia SC1171-2022 de fecha 08 de abril de 2022, reiteró lo siguiente:

*(...) Para calificar a un menor como hijo de crianza **es necesario demostrar** la estrecha relación familiar con los presuntos padres de crianza **y una deteriorada y ausente relación de lazos familiares con los padres biológicos**. El primero de los elementos supone la existencia real, efectiva y permanente de una convivencia que implique vínculos de afecto, solidaridad, ayuda y comunicación. **El segundo de los elementos supone una desvinculación con el padre o madre biológicos según el caso, que evidencia una fractura de los vínculos afectivos y económicos**. Ello se puede constatar en aquellos casos en los cuales existe desinterés por parte de los padres para fortalecer sus lazos paterno-filiales y proveer económicamente lo suficiente para suplir las necesidades básicas de sus hijos.*

De acuerdo con lo anterior, en el caso de marras es evidente que la parte actora no logró demostrar la supuesta calidad de la señora Michell Andrea Vivas Hinestroza como hija de crianza, pues no se cumplió con los elementos necesarios que la jurisprudencia ha decantado para que se pueda reconocerla como tal. Por ende, al no estar demostrada la deteriorada o ausente relación con el padre biológico o una fractura en los vínculos afectivos y económicos, no puede reconocerse como hija de crianza y por consiguiente, el despacho tampoco puede acceder al pago de los perjuicios morales que ella pretende.

En conclusión, al no haberse acreditado respecto de la primera la condición de compañera permanente y mucho menos de la segunda la condición de supuesta hija de crianza; estas señoras no tienen legitimación alguna en la causa por activa y por tanto existen razones de hecho o derecho para que hagan parte del presente litigio y en conclusión deberán ser desvinculadas del mismo.

Por lo expuesto solicito se declare probada esta excepción.

5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO EMERGENTE.

Pese a estar acreditada la ausencia de los elementos de la responsabilidad, en gracia de discusión debe advertirse que dentro de la demanda existen unas pretensiones económicas de índole material las cuales no logró demostrar documentalmente, pues para la procedencia y reconocimiento del daño emergente resulta totalmente necesario acreditarlo dentro del proceso, carga que le asiste al reclamante de los perjuicios y que en este caso no se cumplió, pues se allegó prueba si quiera sumaria que permita de manera objetiva corroborar la materialización de un daño emergente y mucho menos es posible su cuantificación. Bajo estos derroteros, en el caso particular es completamente improcedente el reconocimiento alguno a título de daño emergente, por cuanto no existe prueba cierta, clara y suficiente que acredite las sumas solicitadas por el extremo actor.

El daño emergente ha sido desarrollado jurisprudencialmente como la tipología de perjuicios que comprende la pérdida de elementos patrimoniales como consecuencia de los hechos dañosos. Sin embargo, se ha establecido ampliamente que para la procedencia del reconocimiento de estos resulta totalmente necesario acreditarlos dentro del proceso, carga que le asiste al reclamante de estos. Bajo estos derroteros, en el caso particular es completamente improcedente el reconocimiento

alguno a título de daño emergente, por cuanto no existe prueba cierta, clara y suficiente que acredite las sumas solicitadas por el extremo actor.

Es claro que la parte demandante tenía entre sus mandatos como parte actora, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, la cuantía de los daños por los cuales se está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. A efectos de entender la tipología de dichos perjuicios, vale la pena recordar lo indicado por el honorable Consejo de Estado con respecto a la definición del daño emergente en los siguientes términos:

“Doctrinaria y jurisprudencialmente se ha sostenido que el daño emergente (damnum emergens) es la disminución patrimonial inmediata a causa del hecho que se juzga, representada en la pérdida de elementos económicos bien por los gastos que ellos significaron en su adquisición, ora por los desembolsos futuros para recuperarlos o enmendarlos, incluso, por la constitución de un pasivo, es decir, un empobrecimiento debido a que un bien salió o saldrá del patrimonio.”⁹

Con fundamento de lo anterior, podemos concluir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales, causada por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad. Ahora bien, la parte demandante manifiesta que con ocasión al fallecimiento del Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), se causaron gastos por concepto de renovación por 4 años más dentro de Jardines de Paz, donde reposan los restos de Johamm Eduardo Mora Cáceres no establece. Sin embargo, junto con la demanda no se anexan pruebas útiles, conducentes o pertinentes que demuestren este pago.

En este orden de ideas, es fundamental que el despacho tome en consideración que en el plenario no obra ninguna prueba que permita acreditar un daño emergente como consecuencia de las gestiones administrativas o por las atenciones médicas recibidas por parte del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D). De manera que no se debe perder de vista que la carga de la prueba de acreditar los supuestos perjuicios reside única y exclusivamente en cabeza de la parte demandante. En este sentido, si dicha parte no cumple con su carga y en tal virtud, no acredita debida y suficientemente sus aparentes daños, es jurídicamente improcedente reconocer cualquier suma por dicho concepto. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por el Consejo de Estado, debido a que, sobre este particular, ha establecido lo siguiente:

*“En cuanto a los perjuicios materiales por daño emergente consistentes en los gastos que los demandantes tuvieron que sufragar como consecuencia del hecho imputable al Estado, como lo son verbi gratia, sepultura, caja mortuoria, honorarios de abogado, etc., que se sobrevinieron con la muerte de la joven, observa la Sala de Decisión que tales deben liquidarse de acuerdo con las pruebas aportadas en el proceso, sin que tales acreditaciones se encuentren en el proceso de marras esto en el entendido que a fin de reconocerse una suma de dinero proveniente de un perjuicio ocasionado, **es menester que este sea real y cierto, es decir que su materialidad esté plenamente acreditada en el proceso, de lo que carece en cuanto a perjuicios materiales el presente, por lo que en este sentido la pretensión no prospera**”¹⁰*

⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 14 de abril de 2010. C.P. Ruth Stella Correa Palacio

¹⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera - Subsección B, Sentencia del 24 de enero de 2019. C.P: Ramiro Pazos Guerrero

Es claro que las altas cortes han establecido que, para la procedencia de reconocimiento de perjuicios a título de daño emergente, es necesario que el reclamante demuestre mediante prueba suficiente que se trata de perjuicios ciertos y no hipotéticos. Lo que no sucede en el caso de marras, en tanto que la parte demandante solicita reconocimiento de perjuicios a título de daño emergente, sin que prueben siquiera sumariamente la causación de dichos perjuicios. Carga que les asiste por ser los reclamantes del daño, según los términos jurisprudenciales mencionados.

Ahora bien, frente al supuesto daño emergente, se allegaron unas escuetas fotografías de unas aparentes facturas, sin indicación de haber sido pagadas efectivamente, en las que tampoco se indica el concepto del pago y cuál es la relación con el supuesto daño, tampoco ofrecen claridad quien efectivamente las pagó. Llama la atención que estas facturas son de más de 2 años después del lamentable fallecimiento del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D). Bajo estos derroteros, en el caso particular es completamente improcedente reconocimiento alguno a título de daño emergente, por cuanto no existe prueba cierta, clara ni suficiente que acredite las sumas solicitadas por el extremo actor, por lo cual se convierten en suposiciones infundadas y exorbitantes que deberán ser negadas por el juzgador, pues no es esta permitido suponerlas.

El artículo 617 del estatuto tributario señala los requisitos que debe cumplir la factura la factura de venta, que son los siguientes:

1. *Estar denominada expresamente como factura de venta.*
2. *Apellidos y nombre o razón y NIT del vendedor o de quien presta el servicio.*
3. *Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los bienes o servicios, junto con la discriminación del IVA pagado.*
4. *Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta.*
5. *Fecha de su expedición.*
6. *Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados.*
7. *Valor total de la operación.*
8. *El nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura.*
9. *Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.*

Conforme con los requisitos mencionados, en las fotografías allegadas, aparecen (21) unas presuntas facturas numeradas así: R-0001-001157314, REF47706, REF46217, R-0001-00167732, REF45552, R-0001-00178025, R-0001-00185274, R-0001-00186586, R-0001-00157314, REF46726, REF47196, R-0001-00187629, R-0001-00164456, R-0001-00165848, R-0001-00167727, R-0001-00169131, R-0001-00162284, R-0001-00170440, R-0001-00171737, R-0001-00175156, R-0001-001-173429 y una (1) sin numeración alguna; las cuales no cumplen todos los requisitos que la norma exige, pues no tiene la denominación “factura de venta”, no tienen el NIT del supuesto vendedor, no tiene la identificación del adquirente, no tiene el número de cedula o NIT, no tienen numeración de facturas de venta, no tiene la fecha de expedición, se enfatiza que tampoco incluyen alguna descripción específica o genérica de los productos o servicios vendidos; por lo que es imposible determinar de que derivan esos supuestos pagos y finalmente no incluyen la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.

Como puede observar el despacho, ninguna de las supuestas facturas cumple a cabalidad con los requisitos que exige la norma para ser tenida como tal. En este sentido, al no existir prueba idónea, no puede presumirse el daño emergente alegado por la parte actora sin que su dicho sea sustentado mediante prueba o elemento de juicio suficiente para acreditar alguna pérdida o erogación causada como consecuencia del fallecimiento. Es claro que jurisprudencialmente se ha establecido que en tanto no se demuestre mediante prueba la causación del daño emergente, es jurídicamente improcedente considerar reconocer algún emolumento por este concepto. De modo que no le queda otro camino al despacho, sino desestimar las pretensiones de los demandantes en lo relacionado con el daño emergente, puesto que no cumplió con la carga de probarla.

En conclusión, una vez revisadas las pruebas obrantes en el plenario del proceso, no cabe duda de que no existe ninguna que acredite la causación de daño emergente. Razón suficiente para que no se le reconozca ninguna suma indemnizatoria por esta tipología de perjuicios, en tanto que no se encuentra probado. Máxime, cuando el Consejo de Estado fue totalmente claro en indicar que éstos no se presumen, sino que se deben probar. Razón suficiente para solicitar al Despacho que desestime la pretensión invocada por las Demandantes en lo relacionado con el daño emergente.

6. NO HAY PRUEBA DEL LUCRO CESANTE.

En gracia de discusión, debe indicarse que, en el proceso, la parte actora solicita en cabeza de la señora Blanca Nieves Cáceres y la menor Aymara Mora Hinestroza, el reconocimiento del perjuicio material por concepto de lucro cesante, sin que se aportara prueba alguna que lo sustente. Debe indicarse que no existe prueba del lucro cesante pues con respecto de la víctima directa, no existe prueba que demuestre que devengaba un salario. Se destaca que, con la sola certificación laboral allegada, no puede tenerse como demostrado el ingreso, pues no se sabe la modalidad de contratación, la forma en la cual se pagaba el supuesto salario devengado y si se cotizaba o no a salud, ya que no se allegó prueba de los desprendibles de pago o de las consignaciones periódicas recibidas por parte del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D) y mucho menos de las certificaciones de cotización a la seguridad social. Lo cual impide al juez de instancia para que, en 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, 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 (...)”¹¹*

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 pueden 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 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.

¹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 4 de diciembre de 2006 (expediente 13.168)

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 por 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 los demandantes solicitan el reconocimiento de lucro cesante derivado del lamentable deceso del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), sin aportar prueba siquiera sumaria que acredite la actividad económica que éste desarrollaba y mucho menos su cuantía. De manera que dicha solicitud deviene improcedente, máxime considerando el pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado que se trajo a colación. Se destaca que, con la sola certificación laboral allegada, no puede tenerse como demostrado el ingreso que dejó o dejará de percibir, pues no se sabe la modalidad de contratación, la forma en la cual se pagaba el supuesto salario devengado y si cotizaba o no a salud, ya que no se allegó prueba de los desprendibles de pago o de las consignaciones periódicas recibidas y mucho menos de las certificaciones de cotización a la seguridad social.

En segundo lugar, no existe prueba alguna de la dependencia económica de la señora Blanca Nieves Cáceres, respecto del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D). Sobre la necesidad de acreditar la dependencia económica de los acreedores alimentarios, la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, ha precisado:

*“(…) Lo antes expuesto ilustra la forma en la cual no resulta del todo exacta la afirmación del Tribunal, formulada en el sentido de que los «perjuicios materiales [...] se presumen en los parientes que son acreedores a obligaciones alimentarias», con el alcance de entender que, en cualquier contexto, la sola relación de parentesco contemplada en el artículo 411 del Código Civil, releva por completo de prueba a los demandantes con respecto a la efectiva generación del perjuicio material -a consecuencia del fallecimiento de aquel que alegan contribuía o podía contribuir a su sostenimiento-. Nótese a este respecto que la tajante proposición que ha sido referida ha merecido diversas puntualizaciones en las cuales la Corte ha exigido, las más de las veces, la demostración directa de la «dependencia económica», esto es de que se recibía el «apoyo efectivo» del difunto o incapacitado; o a lo menos de que se dan en concreto todos los elementos de la obligación alimentaria, estableciendo al efecto que **«no basta la simple condición de acreedor alimentario en el demandante para que la muerte por accidente de su [pariente] le cause un perjuicio actual y cierto, sino que se requiere además la demostración plena de que aquél recibía la asistencia a que por ese concepto le da derecho la ley,** o que cuando menos se encontraba en situación tal que lo capacitara para*

demandarla y obtenerla y que aquella estaba en capacidad económica para suministrársela (...)¹² (Énfasis propio)

Adicionalmente, para solicitar el reconocimiento del lucro cesante en materia administrativa, es necesario que se allegue prueba de la declaración de renta de la parte que lo solicita conforme a lo normado en el artículo 10° de la Ley 58 de 1982 el cual establece que:

“ARTÍCULO 10°. Para la tasación de los perjuicios en acciones indemnizatorias contra el Estado deberá examinarse la concordancia entre los daños alegados y la declaración de renta de las personas vinculadas a la controversia.”

De acuerdo con lo anterior, para solicitar este tipo de perjuicios es necesario que la parte solicitante lo acredite con pruebas útiles conducentes y pertinentes, las cuales no fueron allegadas, especialmente las declaraciones de renta del fallecido, por lo que 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.

En conclusión, al no haberse aportado prueba siquiera sumaria que permita acreditar (i) la ganancia dejada de percibir como consecuencia del hecho dañoso, (ii) la actividad económica que desarrollaba el señor Johan Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), ni (iii) la dependencia económica que debía existir entre la señora Blanca Nieves Cáceres y la víctima directa, 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.

7. LOS PERJUICIOS MORALES SOLICITADOS DESCONOCEN LOS BAREMOS JURISPRUDENCIALES ESTABLECIDOS POR EL CONSEJO DE ESTADO.

La presente excepción se formula teniendo en cuenta que la parte demandante está solicitando como indemnización por perjuicios morales, una suma equivalente a dos o hasta tres veces el tope máximo concedido por esta jurisdicción como reparación en caso de muerte. Puesto que el tope indemnizatorio establecido por el Consejo de Estado en sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014 es de 100 SMLMV para las relaciones afectivas de nivel 1, es decir para las paternas filiales, 50 SMLMV para las relaciones afectivas de nivel 2 de consanguinidad. Es decir, abuelos y hermanos y 35 SMLMV para las relaciones afectivas de nivel 3, es decir para el tercer grado de consanguinidad. En síntesis, frente al daño moral por muerte se unificaron los siguientes baremos:

¹² CSJ, SC 11149 del 21 de agosto de 2015, Rad. No 2007-0019901

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

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.¹³

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte Demandante. Pues, en primer lugar, solicitar 300 SMLMV para la señora Blanca Nieves Cáceres, 300 SMLMV para Aymara Mora Hinestroza, 300 SMLMV para Azucena Hinestroza Londoño, 200 SMLMV para Diana Cecilia Cáceres, 50 SMLMV para Erika Katherine Rodríguez Cáceres, 50 SMLMV para Michell Andrea Vivas Hinestroza, 50 SMLMV para Kevin Alejandro Romero Rodríguez, 50 SMLMV para Evelyn Alejandra Romero Rodríguez, y 50 SMLMV para Heily Salome Fierro Cáceres, resulta a todas luces exorbitante, puesto que el tope fijado por la sentencia de unificación del Consejo de Estado corresponde a sumas cuatro abiertamente inferiores de las solicitadas. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte Demandante evocan un evidente ánimo especulativo que no puede convalidar el despacho.

En el caso concreto, sin el ánimo de aceptar responsabilidad en cabeza de las demandadas, en virtud de las presunciones derivadas del parentesco, es no posible inferir *prima-facie*, que Azucena Hinestroza Londoño, Erika Katherine Rodríguez Cáceres, Michell Andrea Vivas Hinestroza, Kevin Alejandro Romero Rodríguez, Evelyn Alejandra Romero Rodríguez, y Heily Salome Fierro Cáceres Brenda Yaneth Hernández Ramos sufrieron dolor y congoja a raíz del fallecimiento del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), ya que respecto a ellos la jurisprudencia no admite presunciones derivadas de parentesco por no pertenecer al primer y segundo grado de consanguinidad, y tampoco se ha acreditado hasta el momento que hubieran sufrido directamente un dolor de índole moral.

En conclusión, es inviable el reconocimiento por daño moral 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, en tanto las sumas solicitadas en las pretensiones de la demandada desconocen los lineamientos establecidos por esa corporación, es decir, las mismas resultan exorbitantes, claramente la tasación propuesta debe ser desestimada.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

8. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MÍ REPRESENTADA.

Respetuosamente solicito al juzgador de instancia, tener como excepciones contra el medio de control de Reparación Directa, todas las planteadas por el **COMPENSAR E.P.S.**, las cuales coadyuvo expresamente, en cuanto favorezcan los intereses de mi procurada y no comprometan su responsabilidad.

9. GENÉRICA O INNOMINADA.

¹³ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014. C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa

Solicito comedidamente al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de la IPS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE – UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR o de COMPENSAR E.P.S y por deducción jurídica mucho menos de mi prohilada, que pueda configurar otra causal que las exima de toda obligación indemnizatoria. Lo anterior, en concordancia con lo señalado en el artículo 282 del Código General del Proceso, el cual expresa:

“Artículo 282. Resolución sobre excepciones. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.”

Conforme a la norma transcrita el juez deberá declara probadas las excepciones que oficiosamente encuentre acreditadas, por lo que en el evento de encontrarse fundamentos que derroten las pretensiones y no hubieran sido alegados por las partes, solicito se sirva declararlas mediante sentencia.

CAPÍTULO II

CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR COMPENSAR E.P.S.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO

FRENTE AL HECHO “1” AL “4”: Es cierto, pero se precisa: Entre la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR y mi procurada se suscribió el contrato de seguro documentado en la Póliza R.C. Profesional Clínicas No. AA198548, que contiene las siguientes condiciones: i) Modalidad: Claims made, ii) con vigencia del 25/09/2020 al 25/09/2021, iii) valor asegurado para el amparo de Responsabilidad Civil Clínicas Hospitales: \$1.000.000.000 por evento y \$2.000.000.000 Pesos M/cte por vigencia anual, iv) Deducible de 12.5% de la pérdida, mínimo COP95.700.000 todas y cada pérdida, v) Fecha de retroactividad: 30 de noviembre de 2006.

FRENTE AL HECHO “5”: No me consta, de conformidad con la información allegada por mi representada el aviso de siniestro ocurrió el 12 de enero de 2021, posteriormente el día 14 de enero de 2021, mi representada solicitó varios documentos que no fueron allegados con el aviso, de los cuales el asegurado únicamente remitió la solicitud de conciliación extrajudicial únicamente hasta el día 22 de enero de 2021.

FRENTE AL HECHO “6”: No es cierto. Tal como se indicó en el hecho anterior el aviso de siniestro se realizó en la fecha 12 de enero de 2021 y no el día 08 de enero de 2021 como menciona el apoderado de **COMPENSAR E.P.S.**, en su escrito del llamamiento.

FRENTE AL HECHO “7”: No es un hecho que sirva de base al llamamiento en garantía. Sin embargo, es cierto, pues se hace referencia al proceso de marras.

FRENTE AL HECHO “8”: No es un hecho que sirva de base al llamamiento en garantía. Sin embargo, es cierto que en el presente asunto se pretende la indemnización de varios perjuicios, por los hechos ocurridos el 09 de septiembre de 2018.

FRENTE AL HECHO “9”: Si bien es cierto que la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** suscribió la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548, bajo la modalidad “*Claims Made*” encontrándose vigente para el momento de presentada la solicitud de indemnización, por hechos acontecidos dentro del periodo de retroactividad pactado, es menester resaltar que, no puede esta póliza ser afectada como quiera que los hechos materia de litigio no cumplen con los elementos de la responsabilidad de **COMPENSAR E.P.S.** Además, debe tener en cuenta el Despacho que existen dos aspectos fundamentales por los cuales la Póliza de Seguros AA198548 no puede hacerse efectiva ante los siguientes aspectos:

A. FALTA PARCIAL DE COBERTURA MATERIAL: Sin que implique reconocimiento alguno de responsabilidad en cabeza de las demandadas y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que se considere la existencia de un supuesto error administrativo por la falta de autorización de algún procedimiento o insumo requerido, pese a no estar demostrada esta situación en este momento pues el demandante no la acreditó. Solamente bajo ese hipotético escenario, la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas No. AA198548, no prestará cobertura material, pues ninguno de los amparos contratados cubre ese riesgo. Es decir, a la luz del artículo 1056 del C.Co., el H Juez debe tomar en consideración que el riesgo trasladado a mi representada fue la responsabilidad civil profesional, más no la responsabilidad civil derivada de presuntos errores administrativos y/o de autorizaciones.

B. NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO: Debe indicarse que, para que nazca a la vida jurídica la obligación indemnizatoria del asegurador, es requisito ineludible que en efecto se verifique la ocurrencia del siniestro conforme al riesgo asegurado en la póliza que para el caso no es otro más que la responsabilidad civil profesional. Pese a ello para el caso de marras no se estructuró la responsabilidad de las demandadas comoquiera que el reproche que realiza el demandante frente a la atención medica dispensada al señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), no fue debidamente fundamentado y se encuentra plenamente desvirtuado con las pruebas allegadas al plenario, especialmente en la historia clínica, los peritajes y la literatura médica. Esto sumado al hecho que no se acreditaron los elementos de la responsabilidad, específicamente el nexo de causalidad, lo cual permite establecer que no existió daño atribuible al extremo pasivo y por ende no ha surgido la obligación condicional del asegurador al no existir siniestro en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio.

II. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO DE LAS PETICIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA:

ME OPONGO a la totalidad de las pretensiones formuladas en el llamamiento en garantía, por cuanto, cómo se reiteró a lo largo de la presente contestación y en la contestación al llamamiento, no es procedente en absoluto el llamamiento en garantía. Lo anterior, toda vez que en el caso de autos existe una falta parcial de cobertura material y además no se realizó el riesgo asegurado, por lo que no existe obligación condicional a cargo de mi mandante.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PETICIÓN “1”: ME OPONGO a esta pretensión en tanto que, si bien afirma la parte llamante que la póliza deberá afectarse con posterioridad a un fallo condenatorio en su contra por el 100% de los dineros y demás erogaciones a las que se vea condenada, lo cierto es que no ha realizado el riesgo asegurado pactado en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548, como quiera que en el presente asunto no se reúnen los elementos de la responsabilidad civil profesional médica.

Por otro lado, y sin que implique reconocimiento alguno de responsabilidad en cabeza de las demandadas y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que se considere la existencia de un supuesto error administrativo por la falta de autorización de algún procedimiento o insumo requerido, pese a no estar demostrada esta situación en este momento pues el demandante no la acreditó. Solamente bajo ese hipotético escenario, la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas No. AA198548, no prestará cobertura material, pues ninguno de los amparos contratados cubre ese riesgo. Es decir, a la luz del artículo 1056 del C.Co., el H Juez debe tomar en consideración que el riesgo trasladado a mi representada fue la responsabilidad civil profesional, más no la responsabilidad civil derivada de presuntos errores administrativos y/o de autorizaciones.

Adicionalmente, en el remoto e improbable caso que se llegue a probar alguna clase de responsabilidad de **COMPENSAR E.P.S.**, debe tenerse en cuenta que debe tenerse en cuenta que esta póliza tiene un límite y un sublímite de valor asegurado por evento y por anualidad, además de que existe un deducible de \$95.700.000 mínimo 12.50%.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PETICIÓN “2”: ME OPONGO a esta pretensión en tanto que, si bien afirma la parte llamante que la póliza deberá afectarse subsidiariamente por reembolso con posterioridad a un fallo condenatorio en su contra, lo cierto es que no ha realizado el riesgo asegurado pactado en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548, como quiera que en el presente asunto no se reúnen los elementos de la responsabilidad civil profesional médica.

Por otro lado, y sin que implique reconocimiento alguno de responsabilidad en cabeza de las demandadas y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que se considere la existencia de un supuesto error administrativo por la falta de autorización de algún procedimiento o insumo requerido, pese a no estar demostrada esta situación en este momento pues el demandante no la acreditó. Solamente bajo ese hipotético escenario, la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas No. AA198548, no prestará cobertura material, pues ninguno de los amparos contratados cubre ese riesgo. Es decir, a la luz del artículo 1056 del C.Co., el H Juez debe tomar en consideración que el riesgo trasladado a mi representada fue la responsabilidad civil profesional, más no la responsabilidad civil derivada de presuntos errores administrativos y/o de autorizaciones.

Adicionalmente, en el remoto e improbable caso que se llegue a probar alguna clase de responsabilidad de **COMPENSAR E.P.S.**, debe tenerse en cuenta que debe tenerse en cuenta que esta póliza tiene un límite y un sublímite de valor asegurado por evento y por anualidad, además de que existe un deducible de \$95.700.000 mínimo 12.50%.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PETICIÓN “3”: ME OPONGO a la prosperidad de la tercera pretensión del llamamiento en garantía puesto que, 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, y que 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.

III. EXCEPCIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

1. FALTA PARCIAL DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS NO. AA198548.

Esta excepción se propone sin que ello implique reconocimiento alguno de responsabilidad en cabeza de las demandadas y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que se considere la existencia de un supuesto error administrativo por la falta de autorización de algún procedimiento o insumo requerido, pese a no estar demostrada esta situación en este momento pues el demandante no la acreditó. Solamente bajo ese hipotético escenario la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas No. AA198548, no prestará cobertura material, pues ninguno de los amparos contratados cubre ese riesgo. Es decir, a la luz del artículo 1056 del C.Co., el H Juez debe tomar en consideración que el riesgo trasladado a mi representada fue la responsabilidad civil profesional, más no la responsabilidad civil derivada de presuntos errores administrativos y/o de autorizaciones.

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 de seguro respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo. De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. En este sentido, el precitado artículo establece lo siguiente:

“Artículo 1056. Asunción de riesgos. 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 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**”.*¹⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto)

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 en las cuales asumen los mismos. En este orden de ideas y como se ha venido exponiendo de forma transversal en el documento, no resulta jurídicamente admisible trasladar una eventual obligación indemnizatoria a mi poderdante, como quiera que la póliza no presta cobertura material. Lo anterior, aterrizado al caso concreto quiere decir que, de la mera lectura del contrato de seguro contenido en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas No. AA198548, se entiende que allí no se amparó el riesgo por errores administrativos o autorizaciones médicas. En otras palabras, mi representada exclusivamente cubre la responsabilidad civil profesional por los amparos nombrados en la carátula de la póliza, cuando por ellos el asegurado deban asumir un daño derivado de una reclamación basada en una responsabilidad de la cual se pretenda obtener una indemnización. Sin embargo, no debe perderse de vista que la póliza en mención, no cubre materialmente la responsabilidad en la que incurra por errores administrativos. Como se lee:

“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, así como en los predios de las IPS propias o con los cuales COMPENSAR tiene convenio para prestar servicios médicos a pacientes única y exclusivamente de COMPENSAR”

En ese sentido, con el objetivo de aclarar y demostrar totalmente la falta de cobertura material, se detallan a continuación los amparos contratados en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas No. AA198548 y sus respectivas definiciones.

AMPARO	DEFINICIÓN
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Este seguro cubre los perjuicios ocasionados por culpa (negligencia, imprudencia e impericia) que el tomador/ asegurado haya causado con ocasión del

¹⁴ 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

	<p>desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución 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. Igualmente, bajo esta cobertura se ampara la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado como consecuencia de la sustitución que haya hecho sobre otro profesional de la misma especialidad siempre que este haya cumplido con las instrucciones/especificaciones dadas por el asegurado. No se cubre la responsabilidad profesional propia del médico Sustitutivo.</p>
Predios Labores y Operaciones	<p>Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión y uso de los predios asegurados, en donde se desarrolla su actividad</p>
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	<p>Este seguro cubre los perjuicios ocasionados por culpa (negligencia, imprudencia e impericia) que el tomador/ asegurado, haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o instituciones privadas del sector de la salud, por los estudiantes en práctica y estudiantes en especialización al servicio de la clínica, dentro y fuera de los predios asegurados, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional</p>
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	<p>Este seguro cubre los perjuicios ocasionados por culpa (negligencia imprudencia e impericia) que el tomador/asegurado, haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de la clínica, hospital y/o instituciones privadas del sector de la salud, por el personal paramédico (enfermeras, auxiliares de enfermería, camilleros), de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional</p>
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	<p>Este amparo cubre la responsabilidad civil derivada de la posesión o uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o terapia, siempre y cuando estén reconocidos por la ciencia médica. Adicionalmente se incluyen dentro de esta cobertura los siguientes equipos Parágrafo: para los siguientes aparatos se requiere acuerdo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. equipos de radiografía con fines de diagnóstico. 2. equipos de rayos x 3. equipos de tomografía por ordenador (scanner) 4. equipos de radiación por isotopos 5. equipos de generación de rayos laser

	6. equipos de medicina nuclear incluyendo las materias radioactivas necesarias para su funcionamiento.
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Este seguro cubre los perjuicios ocasionados por culpa (negligencia, imprudencia e impericia) que el tomador/ asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o instituciones privadas del sector salud, por los profesionales de la medicina vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional, por el uso de materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos.
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Este amparo cubre las costas y gastos en que incurra el tomador/ asegurado para defensa en los procesos promovidos en su contra, por el paciente o sus causahabientes, tanto de manera judicial (proceso civil), como de manera extrajudicial (descargos en secretaria de salud, requerimientos a superintendencia, y similares), los cuales se surtan por eventos amparados por esta póliza. La Equidad solo reconocerá como honorarios profesionales, aquellos establecidos en las tarifas del colegio de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

En conclusión, tal como puede observar el despacho, está demostrado que ninguno de los amparos contratados en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas No. AA198548, ofrece cobertura material para el riesgo por supuestos errores administrativos derivados de autorizaciones médicas de ningún tipo. Razón por la que, en el hipotético caso de que se encuentre probado un error de este tipo, deberá declararse probada la presente excepción. Se reitera, pese a que en este momento no se encuentra demostrada esta situación.

2. INEXISTENCIA DE SINIESTRO POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS NO. AA198548 - NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

Sin perjuicio de lo anterior, debe indicarse que para que nazca a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador, es requisito ineludible que en efecto se verifique el siniestro, que no es otra cosa que la realización del riesgo asegurado. En tal virtud, es claro que en ejercicio de la libertad comercial mi mandante asumió un riesgo y no habiendo ocurrido la prestación condicional no nace a la vida jurídica y no podrá hacerse efectiva la póliza. En el caso concreto, se amparó la responsabilidad civil profesional, sin embargo, no se ha realizado el riesgo asegurado, pues está suficientemente acreditado que la atención médica dispensada al señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), fue diligente, perita, oportuna y cumplió cabalmente con la *lex artis adhoc*, tal como se demuestra en los peritajes, la historia clínica y la literatura médica. Esto sumado al hecho que no se acreditaron los elementos de la responsabilidad, específicamente el nexo de causalidad, lo cual permite establecer que no existió daño atribuible al extremo pasivo, no se ha realizado el

riesgo asegurado y por ende no ha surgido la obligación condicional del asegurador al no existir siniestro. Lo anterior, en concordancia con las condiciones generales y particulares de la póliza en cuestión, que menciona 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, así como en los predios de las IPS propias o con los cuales COMPENSAR tiene convenio para prestar servicios médicos a pacientes única y exclusivamente de COMPENSAR”

Al respecto, el artículo 1072 del Código de Comercio define como siniestro:

“ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.”

Así las cosas, se reitera que no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de mi mandante, por cuanto no hubo lesión o daño atribuible a las demandadas. Por cuanto, como se ha desarrollado a lo largo del presente escrito, hubo total diligencia durante la prestación del servicio médico. En consecuencia, no existe realización de riesgo asegurado en el presente asunto, toda vez que no hubo daño imputable al asegurado, pues de las documentales obrantes en el proceso se pudo establecer que las atenciones médicas estuvieron acorde a los diagnósticos que presento el señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D) y el lamentable fallecimiento ocurrió como resultado de las mismas patologías derivadas de la grave lesión por arma corto punzante causada por un tercero con la cual llegó a urgencias, lo cual ocasiono la sepsis abdominal pese al amplio manejo antibiótico aplicado.

En conclusión, como puede apreciar su señoría, NO se configura ninguno de los elementos de la responsabilidad civil profesional médica, razón por la cual a mi asegurada no le asiste ninguna obligación de pago. Así entonces, como no se reúnen los requisitos de la responsabilidad en cabeza de las demandadas, especialmente de **COMPENSAR E.P.S.**, es claro que no se ha realizado el riesgo asegurado en el contrato de seguro, por lo que las pretensiones del llamamiento en garantía están destinadas al fracaso. En esa medida, es claro que al no reunirse estos elementos no se cumple la condición pactada en el seguro para que surja la obligación condicional del asegurador.

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

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

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del Contrato de Seguro, 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”¹⁵

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 No. AA198548, en su sección segunda señala una serie de exclusiones, las cuales presento a continuación:

“2. EXCLUSIONES

ESTA PÓLIZA NO CUBRE LAS LESIONES CORPORALES O DAÑOS MATERIALES NI NINGUN OTRO PERJUICIO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:

1. DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA U ODONTOLÓGICA, CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O TERAPIA.

2. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTEN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTEN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

3. RECLAMACIONES DERIVADAS DE APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA

4. POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O ATENCIÓN POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACIÓN CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO; SALVO QUE SE PACTE EXPRESAMENTE. 5. POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NÁRCOTICAS.

6. POR CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

7. POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A INTERRUMPIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN,

¹⁵ 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.

8. POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO O LA TERAPIA A UN PACIENTE.

9. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS.

10. RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O CON VIRUS TIPO VIH, HEPATITIS C.

11. DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERCEN ACTIVIDAD ES PROFESIONALES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION Y CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

12. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS ENTRE EL PROFESIONAL DE LA SALUD Y EL PACIENTE.

13. EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA, EN UNA CLINICA/ HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTE FIN.

14. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y ACCIONES SIMILARES DONDE NO SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTIA DE LA INDEMNIZACION.

15. POR DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.

16. POR LA UTILIZACION DE EQUIPOS, APARATOS Y MATERIALES DE MEDICINA NUCLEAR, RAYOS X, SCANNER, RADIACION POR ISOTOPOS, RADIOGRAFIAS O RADIOTERAPIAS, SALVO PACTO EXPRESO EN CONTRARIO, DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL LITERAL D, DE LA CLAUSULA 3 "DEFINICION DE AMPAROS".

17. TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, DAÑOS, LESIONES. PÉRDIDA O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, ASÍ COMO EL LUCRO CESANTE DERIVADOS DE EVENTOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR EL NO-RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE CUALQUIER FECHA REAL DE CALENDARIO, ESPECIALMENTE LA DEL CAMBIO DE MILENIO, TAL COMO SE DEFINE EN LA CLÁUSULA 20 DE ESTA PÓLIZA

18. POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCEDENTE DE LA LEGAL COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O EXITO QUE EXCEDE SU OBLIGACION LEGAL.

19. POR LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCION QUIRURGICA.

20. POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÉN VINCULADOS O ADSCRITOS AL TOMADOR/ASEGURADO A L MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO O LA TERAPIA.

21. PERDIDAS FINANCIERAS PURAS

22. TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

Así las cosas, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones arriba señaladas o las que constan en las condiciones generales y particulares de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas No. AA198548, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza del asegurador como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

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

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. Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, 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. 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.”

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

“Artículo 1088. Carácter indemnizatorio del seguro. 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 de texto).*

Lo anterior, guarda concordancia con el artículo 1127 ibidem, veamos:

Artículo 1127. Definición de seguro de responsabilidad. El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave, con la restricción indicada en el artículo 1055.

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por conceptos de: daño emergente, lucro cesante, perjuicios morales, no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte COMPENSAR E.P.S., correlativamente significaría una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro contenido en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas No. AA198548. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte demandante recibiendo una indemnización por presuntos perjuicios no demostrados.

Efectivamente, no habría lugar al reconocimiento de estos conceptos, dado que no es procedente el reconocimiento de perjuicios materiales y morales, por cuanto es claro que no hay responsabilidad alguna de las demandadas en el fallecimiento del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), máxime si se tiene en cuenta que respecto de los perjuicios materiales no existe prueba alguna que permita su reconocimiento. Adicionalmente, porque la solicitud por los supuestos perjuicios morales sobrepasa los topes indemnizatorios establecidos en la sentencia de unificación del Consejo de Estado.

Conforme a ello, dado que los perjuicios solicitados en el petitum de la demanda presentan serias inconsistencias, reconocer el pago de suma alguna con cargo a la póliza de seguro, implicaría correlativamente transgredir el carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad patrimonial del Estado y eventualmente enriqueciendo a los accionantes.

En conclusión, 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. Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la indebida solicitud y tasación de perjuicios, se deberá declarar probada la presente excepción, y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y un correlativo un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la actora.

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

5. SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO EN LA QUE SE IDENTIFICA LA PÓLIZA 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 los demandantes 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 Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548, con vigencia desde el 25/09/2020 - 24:00 horas hasta el 25/09/2021 - 24:00 horas, en la cual, además, se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales.

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

6. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.

Conforme con lo expuesto a lo largo del presente escrito, ante un hipotético evento de responsabilidad en cabeza de mi representada, deberá tenerse en cuenta el valor asegurado del contrato de seguro, que fue claramente determinado para la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548, en su carátula y en su condicionado particular, que delimita el máximo de responsabilidad de la aseguradora frente a los eventuales siniestros.

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que nos ocupa sí deba prestar cobertura para los hechos objeto de este litigio, que además se hayan acreditado los elementos de la responsabilidad y se haya determinado que la Aseguradora es la que está llamada a indemnizar los perjuicios reclamados por los Demandantes. El despacho deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi representada al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se logrará 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 y previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. Así pues y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta 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”
(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 exclusivamente por la porción de riesgo asumido.

De conformidad con lo señalado, necesariamente debe tenerse en cuenta la suma pactada en el contrato de seguro documentado en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548, de Mil Millones de pesos por evento y Dos Mil Millones de pesos por vigencia anual, que se encuentra en las condiciones particulares de la póliza, de la siguiente forma:

LIMITE ASEGURADO: COP 1.000.000.000 por evento y COP 2.000.000.000 vigencia anual

Documento: Póliza AA198548

Transcripción esencial: “LIMITE ASEGURADO COP 1.000.000.000 por evento y COP 2.000.000.000 Vigencia anual” (Subraya y negrilla fuera del texto)

Por ende, bajo el hipotético supuesto que se acaba de mencionar, se deberá tener en cuenta que la suma asegurada en la póliza representa el límite máximo por el cual mi representada respondería ante el eventual y remoto caso en que sea condenada dentro del presente proceso.

Por otro lado, es pertinente precisar que en caso de ordenarse pagar alguna clase de condena con cargo a los seguros que se involucraron en el proceso, la Póliza de Seguro AA198548 no puede afectarse hasta tanto no se agote el valor asegurado de las pólizas que amparen la responsabilidad civil de los médicos adscritos a **COMPENSAR E.P.S.** En las condiciones de cobertura de la Póliza de Responsabilidad Profesional No. AA198548 se pactó dentro de las condiciones particulares, que la misma ópera en exceso de aquellas que tengan los médicos adscritos a la I.P.S., en los siguientes términos:

CLAUSULAS Y CONDICIONES ADICIONALES:

(...)

- Se extiende a amparar a los profesionales en salud adscritos, siempre y cuando los profesionales en salud cuenten con su propia póliza Individual de RC Medica.
- Se extiende a amparar a los profesionales en salud propios
- Se extiende a amparar practicantes y aprendices
- Este seguro opera en exceso de las pólizas individuales que tengan los médicos y odontólogos adscritos

Estas condiciones de cobertura fueron incorporadas en las condiciones particulares del seguro en las páginas 2 y 4 de la Póliza de seguro AA198548.

Para el presente asunto, la **IPS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE – UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR** cuenta con su propia póliza de seguro que ampara su responsabilidad profesional. La condición de cobertura en exceso se encuentra en las páginas 2 y 4 de las condiciones particulares del seguro AA198548. De manera tal, que las actuaciones dañosas imputables a estas entidades hospitalarias quedaron aseguradas por la póliza de seguro que ampare su responsabilidad profesional, siendo necesario agotar primero el valor asegurado de esas pólizas.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

7. DEDUCIBLE PACTADO.

Seguidamente a los argumentos expuestos, 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 remoto caso que se encuentre razón para hacer efectiva la póliza referida, debe tener presente el Despacho que al momento de convenir los amparos en la póliza que nos ocupa, se impuso una carga al Asegurado, en virtud de la cual, este asumirá una parte del mismo. Al respecto, el artículo 1103 de C.Co., con relación al deducible señala lo siguiente:

“Artículo 1103. Deducible. Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original.”

Esto es lo que se denomina deducible, entendido como una suma de dinero que hace parte del valor del siniestro, que debe asumir el asegurado como coparticipación en el mismo. En la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas No. AA198548, expedida por mi representada, se pactaron unos deducibles que están a cargo única y exclusivamente del asegurado. 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.

Así las cosas, en el hipotético y remoto evento que se establezca responsabilidad en cabeza de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, debe tenerse en cuenta el deducible pactado en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548, es el siguiente:

DEDUCIBLES: Gastos de Defensa: 10% del valor de la pérdida, mínimo COP 6.800.000. Aplica para toda y cada pérdida
 Demas Coberturas: 12.5% de la pérdida, mínimo COP95.700.000 todas y cada perdida, pero para reclamos mayores a COP95.700.000 y menores a COP239.200.000 COMPENSAR pagara el 50% y el reasegurador el otro 50%.
 Para reclamos mayores a COP239.200.00 aplicara el deducible original (12.5% de la pérdida, mínimo COP95.700.000 todas)

Documento: Póliza AA198548

Transcripción esencial:

“(…) Demás coberturas: 12.5% de la pérdida, mínimo COP95.700.000 todas y cada pérdida, pero para reclamos mayores a COP95.700.000

Así mismo, el deducible pactado se definió en la carátula de la póliza para todos los amparos, tal como se expone a continuación:

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

DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR
12.50%	95.700.000.00 PESOS

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 a 12.5% de la pérdida, mínimo COP \$95.700.000 m/cte para todas y cada una de las pérdidas. Por todos los argumentos fácticos y jurídicos anteriormente esbozados, solicito de manera respetuosa señor Juez, que se declare probada esta excepción.

8. 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 para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

9. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

Solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley o del contrato de seguro utilizado para accionar en contra de mi representada, incluida la de prescripción derivada de las acciones del contrato de seguro (1081 C.Co), conforme a la Ley.

CAPÍTULO III PRONUNCIAMIENTO A LAS PRUEBAS DEL DEMANDANTE.

1. DESCONOCIMIENTO DEL VALOR PROBATORIO DE LAS FOTOGRAFÍAS APORTADAS.

El extremo actor aportó un conjunto de pruebas documentales (fotografías) por lo que sin perjuicio de la ausencia de responsabilidad que le asiste al extremo pasivo, y por contera a mi representada, manifiesto respetuosamente al Despacho que, en atención al debido proceso, me opongo a que se tengan como prueba las fotografías aportadas, toda vez que: (i) no es posible determinar la fecha real en la que se capturaron las mismas. (ii) No es posible establecer si la imagen representa los hechos que se le atribuyen, en el entendido que lo que se pretende representar genera incertidumbre sobre la relación con los hechos realmente materializados. Estas imágenes no pueden ser valoradas al carecer de medios de confrontación que permitan verificar que correspondan al lugar de los hechos, a la fecha y hora de ocurrencia del siniestro.

El Consejo de Estado en sentencia del 13 de junio de 2013, Magistrado Ponente Dr. Enrique Gil Botero ha señalado que las fotografías por sí solas no dan cuenta del tiempo, modo y lugar en la que ocurrió el hecho:

*“(…) FOTOGRAFÍAS - Pruebas documentales. Valor probatorio. Valoración probatoria Sobre la posible valoración de las fotografías que fueron allegadas al proceso por el demandante, y que pretenden demostrar la ocurrencia de un hecho, debe precisarse que éstas sólo dan cuenta del registro de varias imágenes, sobre las cuales **no es posible determinar su origen, ni el lugar, ni la época en que fueron tomadas, y al carecer de reconocimiento o ratificación, no pueden ser cotejadas con otros medios de prueba allegados al proceso.** (...) se tiene que las fotografías son pruebas documentales que el juez está en la obligación de examinar bajo el criterio de la sana crítica, siempre y cuando se hayan verificado los requisitos formales para la valoración de ese tipo de medios probatorios, esto es, la autenticidad y la certeza de lo que se quiere representar. En el asunto en estudio, de las fotografías aportadas no se puede determinar su origen, ni el lugar, ni la época en que fueron tomadas y carecen de reconocimiento o ratificación (...)”¹⁶ (Énfasis añadido)*

Por lo anterior, como quiera que no se cumplen los presupuestos que debe cumplir las fotografías allegadas, estas no deberán ser valoradas por el juez de instancia.

¹⁶ Sentencia del Consejo de Estado. Radicado: 08001-23-31-000-1997-11812-01(27353). Fecha: 13 de junio de 2013. Magistrado Ponente Dr. Enrique Gil Botero

2. OPOSICIÓN DICTAMEN SOLICITADO CGP 227

Frente a la solicitud de que “Que se lleve a cabo un dictamen pericial sobre la historia clínica del extinto señor Johamm Eduardo Mora Cáceres, con el fin de establecer y demostrar la causalidad adecuado en la producción del daño que se alega en el presente escrito, el cual deberá ser rendido por el instituto de medicina legal y ciencias forenses o la institución pública o privada que el despacho considere idónea para rendir dicho dictamen.” Me opongo, toda vez que, al ser una prueba pericial solicitada por la parte actora, esta debió aportar el dictamen junto con su demanda, tal como lo regula el artículo 227 de C.G.P, aplicable a esta jurisdicción en virtud de la ley 2080 de 2021 artículo 219. Sin embargo, como la parte solicitante no cumplió esta carga en la oportunidad correspondiente, el dictamen no puede ser decretado por el juez.

3. RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS:

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 tal virtud, solicito al Despacho que no se les conceda valor alguno demostrativo a los documentos provenientes de terceros aportados por la parte demandante mientras ésta no solicite y obtenga su ratificación, de manera enunciativa indico el siguiente:

- Certificado laboral de fecha 22 de septiembre de 2023, expedido por Trabajadores Temporales.

En conclusión, solicito a su señoría se sirva decretar la ratificación del documento allegado por la parte contraria, que fue enunciado previamente, para que en audiencia comparezca quien lo expidió.

CAPÍTULO IV **MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES:

- 1.1. Copia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548, con vigencia del 25/09/2020 al 25/09/2021, junto con su condicionado general y particular.

1.2. Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548, contenidas en la forma 01042010-1501-P-06-0000000000001008.

2. TESTIMONIALES:

2.1. Sírvasse citar a declarar al doctor **ALVARO SILVA REDONDO**, médico especialista en cirugía general que intervino en la atención del paciente y puede ilustrar al despacho acerca de la atención médica brindada al señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), durante su hospitalización en el año 2018. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las actuaciones médicas ejecutadas por el profesional de la salud y sus colegas. El testigo puede ser localizado a través del apoderado de **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE – UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR** o en el correo electrónico: notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co.

2.2. Sírvasse citar a declarar al doctor **CARLOS MANUEL LOPEZ GUZMAN**, médico especialista en cirugía general que intervino en la atención del paciente y puede ilustrar al despacho acerca de la atención médica brindada al señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), durante su hospitalización en el año 2018. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las actuaciones médicas ejecutadas por el profesional de la salud y sus colegas. El testigo puede ser localizado a través del apoderado de **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE – UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR** o en el correo electrónico: notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co.

2.3. Sírvasse citar a declarar al doctor **JULIAN ESCOBAR RIAÑO**, médico especialista en cirugía general que intervino en la atención del paciente y puede ilustrar al despacho acerca de la atención médica brindada al señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), durante su hospitalización en el año 2018. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las actuaciones médicas ejecutadas por el profesional de la salud y sus colegas. El testigo puede ser localizado a través del apoderado de **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE – UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR** o en el correo electrónico: notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co.

2.4. Sírvasse citar a declarar al doctor **DOUVAN ANDRES CALDERON ZAPATA**, médico especialista en cirugía general que intervino en la atención del paciente y puede ilustrar al despacho acerca de la atención médica brindada al señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), durante su hospitalización en el año 2018. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las actuaciones médicas ejecutadas por el profesional de la salud y sus colegas. El testigo puede ser localizado a través del apoderado de **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE – UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR** o en el correo electrónico: notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co.

2.5. Sírvase citar a declarar a la doctora **LAURA MARCELA RODRIGUEZ ORTEGA**, médica especialista en medicina crítica que intervino en la atención del paciente y puede ilustrar al despacho acerca de la atención médica brindada al señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), durante su hospitalización en el año 2018. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las actuaciones médicas ejecutadas por el profesional de la salud y sus colegas. El testigo puede ser localizado a través del apoderado de **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE – UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR** o en el correo electrónico: notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co

2.6. Sírvase citar a declarar a la doctora **NANCY CAROLINA ÁVILA ARENAS**, médica especialista en medicina crítica que intervino en la atención del paciente y puede ilustrar al despacho acerca de la atención médica brindada al señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (Q.E.P.D), durante su hospitalización en el año 2018. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las actuaciones médicas ejecutadas por el profesional de la salud y sus colegas. El testigo puede ser localizado a través del apoderado de **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE – UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR** o en el correo electrónico: notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co.

2.7. Solicito se sirva citar al doctor **JAVIER ANDRÉS ACOSTA CEBALLOS**, 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 No. AA198548, 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, tratativas preliminares, vigencia, coberturas, etc., del Contrato de Seguro objeto del presente litigio. El testigo podrá ser citado en la Calle 13 No. 10 - 22 apartamento 402 de la ciudad de Bogotá o en el correo electrónico: javier.acosta@gmail.com

CAPÍTULO V **ANEXOS**

1. Las pruebas relacionadas en el acápite correspondiente.
2. Certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., donde se acredita el poder General.
3. Escritura Publica No. 2779 del 02 de diciembre de 2021, mediante la cual se otorga poder general.

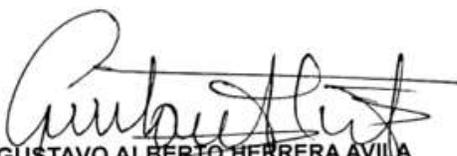
4. Certificado de existencia y representación legal de la firma G HERRERA ABOGADOS & ASOCIADOS S.A.S., expedido por la Cámara de Comercio de Cali.

CAPÍTULO VI
NOTIFICACIONES

Para todos sus efectos, las notificaciones correspondientes se recibirán en los siguientes:

- Correos electrónicos: notificaciones@gha.com.co
- Teléfonos: (+57) 6016594075; (+57) (601) 7616436 y 3155776200.
- Direcciones físicas: AV. 6ª A # 35N - 100 Oficina 212 de Cali, Valle del Cauca y en la Carrera 69 # 4-48 Edificio Buro 69 Oficina 502 de Bogotá D.C

Cordialmente,


GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
CC. No. 19.395.114 Bogotá D.C.
T. P. No. No. 39.116 del C. S. de la J.