

Señores

JUZGADO CUARENTA Y NUEVE (49) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

j49cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL
DEMANDANTE: FRANKLIN FERNANDO UHIA SARMIENTO Y OTRO
DEMANDADOS: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR EPS Y OTROS
LLAMADO EN GARANTÍA: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C
RADICADO: 110013103049-2020-00396-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.395.114, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mis calidades de representante legal de la firma **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, sociedad comercial identificada con NIT 900.701.533-7 y apoderado general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC**, sociedad cooperativa de Seguros, identificada con NIT 860.028.415-5, domiciliada en la ciudad de Bogotá, tal y como se acredita con los certificados de existencia y representación que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido a través de escritura pública No. 2779 otorgada el 2 de diciembre de 2021 en la Notaría 10 de Bogotá. Comedidamente procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por Franklin Fernando Uhia Sarmiento y otros y acto seguido a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por Caja De Compensación Familiar Compensar en contra de La Equidad Seguros Generales O.C., anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA

Previo a efectuar el análisis por el cual a mi representada no le asiste obligación indemnizatoria, es preciso indicar que el artículo 278 del C.G.P dispuso con claridad el deber que le asiste al juez de proferir sentencia anticipada cuando encuentre probada la prescripción. En virtud del mandato contenido en la citada disposición normativa, respetuosamente solicito al Honorable Despacho proferir sentencia anticipada parcial a favor de mi mandante en virtud del artículo 1081 del C.Co en concordancia con el 1131 ibidem. Lo anterior, comoquiera que en el litigio que nos ocupa ha operado la prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la Caja De Compensación Familiar Compensar en calidad de asegurado y llamante en garantía.

Efectivamente, se encuentra acreditado en el plenario que la parte demandante le formuló reclamo extrajudicial al asegurado a través de la solicitud de conciliación presentada en su contra el día 10 de febrero de 2020. Por ende, desde dicha calenda empezó a correr el término de dos años previsto en el artículo 1081 del C.Co. en concordancia con el 1131, para que Compensar ejerciera acciones en contra de la Compañía Aseguradora. Sin embargo, el llamamiento en garantía tan solo se promovió hasta el 23 de junio de 2023, es decir cuando el fenómeno prescriptivo ya se había consolidado. Inclusive, si se tiene en cuenta el primer reclamo extrajudicial formulado por Compensar en contra de mi representada que data del 18 de febrero de 2020 la acción de todos modos se encuentra prescrita, puesto que desde esa fecha hasta el momento en que se radicó el llamamiento, pasaron más de los dos años de que tratan los artículos 1081 y 1131 del C.Co.

CAPITULO I

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

FRENTE AL HECHO NÚMERO 1: Es cierto que Adriana María Galindo se encontraba afiliada a la EPS Compensar, tal como se menciona en este hecho. En virtud de su afiliación, Compensar

cumplió con su obligación legal de garantizar la prestación de los servicios médicos que ella requirió, conforme a lo dispuesto en el artículo 156 de la Ley 100 de 1993, que establece el deber de las Entidades Promotoras de Salud de asegurar el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios de salud.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 2: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C., En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, por medio de la Historia clínica es posible evidenciar que, en efecto, el ingreso de la señora Adriana Maria Galindo Araque (Q.E.P.D.) a la IPS Cruz Roja Colombiana se dio para el 26 de febrero de 2016. Así mismo, se evidencia que ingresó con motivo cuadro clínico de unas horas de evolución consistente en deposiciones líquidas sin pintas de sangre, sin moco, en no de varias, episodios de emesis en no de 2 de contenido alimentario, náuseas y malestar general, negó fiebre, niega tos, negó disnea. Ante lo cual se le realizó examen físico en el que se advirtió lo siguiente:

Abdomen: Clínicamente Normal	SI	Observaciones:
ABDOMEN : PERISTALSIS (+), BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO CON LA PALPACIÓN PROFUNDA, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO SE PALPAN MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, MURPHY (-)		
Genitorurinario: Clínicamente Normal	SI	Observaciones:

Documento: Historia Clínica de IPS Cruz Roja Colombiana del día 26 de febrero de 2016.

Transcripción esencial: **ABDOMEN: PERISTALSIS (+) BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO CON LA PALPACIÓN PROFUNDA, RUIDOS**

INTESTINALES NORMALES, NO SE PALPAN MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, MURPHY (-).

De acuerdo con esta evaluación, al 26 de febrero de 2016, no existían signos ni síntomas que indicaran la presencia de una patología quirúrgica abdominal, como irritación peritoneal o abdomen agudo. Además, la paciente no presentaba antecedentes patológicos que sugirieran la necesidad de un diagnóstico distinto al realizado. Es importante resaltar que la atención prestada fue diligente, basada en los principios de la lex artis y acorde con los parámetros clínicos aplicables al caso.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 3: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, por medio de la Historia clínica y contrario a lo manifestado por la parte demandante, es posible evidenciar que a la señora Adriana Maria Galindo Araque (Q.E.P.D.) se le calificó con “PRIORITARIA TRIAGE IV AV 68 el 26 de febrero de 2016 y no III. Tal y como se desprende de lo siguiente:

		CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ	
SEDE :		SAMU AV. 68 CENTRO	
MEDICINA GENERAL			
N° Historia Clínica: 52785905			
Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52785905	ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE	Sexo: Femenino F. Nacimiento: 15/11/1981
Edad:	40 Años \ 7 Meses \ 7 Días	Estado Civil: Soltero	Dirección: CRA 104 16 F 51
Teléfono:	3213536847	Procedencia: BOGOTA	Ocupación:
Entidad:	COMPENSAR E P S		
Plan Beneficios:	PRIORITARIA TRIAGE IV AV 68		
Edad de Atencion :	34 Años \ 3 Meses \ 11 Días		
FOLIO N° 11	Fecha del Folio: 26/02/2016 09:34	Area Serv: URGENCIAS	
N° Ingreso: 1355961	Fecha: 26/02/2016 09:26	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General
MOTIVO DE CONSULTA			
"TENGO DIARRREA Y VOMITO "			

Documento: Historia Clínica de IPS Cruz Roja Colombiana del día 26 de febrero de 2016.

Transcripción esencial: Plan Beneficios: **PRIORITARIA TRIAGE IV AV 68**

En ese sentido, es claro que la señora Galindo Araque no tenía condiciones médicas que comprometieran su estado general, de manera que no existía riesgo en la vida ni existía riesgo de pérdida de miembro u órgano.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 4: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, por medio de la Historia clínica es posible evidenciar que, en efecto, el ingreso de la señora Adriana Maria Galindo Araque (Q.E.P.D.) a la IPS Cruz Roja Colombiana se dio para el 26 de febrero de 2016. Así mismo, se evidencia que ingresó con motivo cuadro clínico de unas horas de evolución consistente en deposiciones líquidas sin pintas de sangre, sin moco,

en no de varias, episodios de emesis en no de 2 de contenido alimentario, náuseas y malestar general, negó fiebre, negó tos, negó disnea. Ante lo cual se le realizó examen físico en el que se advirtió lo siguiente:

Abdomen: Clínicamente Normal	SI	Observaciones:
ABDOMEN : PERISTALSIS (+), BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO CON LA PALPACIÓN PROFUNDA, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO SE PALPAN MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, MURPHY (-)		
Genitorurinario: Clínicamente Normal	SI	Observaciones:

Documento: Historia Clínica de IPS Cruz Roja Colombiana del día 26 de febrero de 2016.

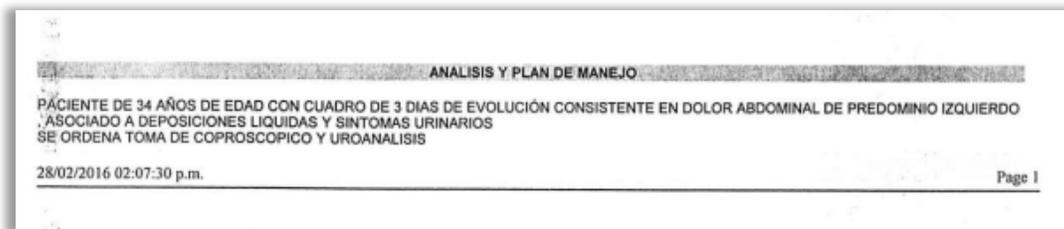
Transcripción esencial: **ABDOMEN: PERISTALSIS (+) BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO CON LA PALPACIÓN PROFUNDA,** RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO SE PALPAN MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, MURPHY (-).

De acuerdo con esta evaluación, al 26 de febrero de 2016, no existían signos ni síntomas que indicaran la presencia de una patología quirúrgica abdominal, como irritación peritoneal o abdomen agudo. Además, la paciente no presentaba antecedentes patológicos que sugirieran la necesidad de un diagnóstico distinto al realizado. Luego, la atención prestada fue diligente, basada en los principios de la lex artis y acorde con los parámetros clínicos aplicables al caso.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 5: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la atención del 26 de febrero de 2016, lo cual no se evidencia en el apartado de la historia clínica. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 6: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, por medio de la Historia clínica es posible evidenciar que, en efecto, la señora la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.) fue atendida en el servicio de urgencias de la Clínica Paternon Ltda., el 28 de febrero de 2016, ingresando a las 1:31 p.m. con un cuadro clínico de dolor abdominal de predominio meso gástrico, náuseas, vómito y diarrea de tres días de evolución. De acuerdo con la valoración inicial realizada por la doctora Betsy Viviana Castro Blanco a las 1:59 p.m., el examen clínico evidenció un abdomen blando y depresible, sin signos de irritación peritoneal, fiebre ni signos de deshidratación. Con base en dichos hallazgos, se ordenaron estudios diagnósticos, incluyendo coprológico y uroanálisis.



Como se desprende de la historia clínica, la atención prestada en la Clínica Paternon Ltda. el 28 de febrero de 2016 fue adecuada y conforme a la lex artis médica. Además, para ese momento, no se evidenciaron signos clínicos que orientaran hacia un cuadro quirúrgico abdominal. Posteriormente, la paciente fue revalorada a las 4:42 p.m., momento en el cual se consignó en la historia clínica que se encontraba modulando el dolor y nuevamente se observó un abdomen sin

signos de irritación peritoneal. Los resultados del coprológico reportaron la presencia de leucocitos, mientras que el uroanálisis no se realizó por decisión de la paciente.

ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO

COPROSCOPICO,
LUECOCITOS DE MAS 10 POR CM
UROANALISIS , PACIENTE NO REALIZA RECOLECCION NO DESEA TOMA DE ESTE LABORATORIO

PACIENTE CON CUADRO APARENTE DEGASTROENTERITIS
SE DECIDE DAR DE ALTA CON SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDAICONES
SALIDA

NOTAS ACLARATORIAS

Betsy Viviana Castro

Firma y sello del profesional: CASTRO BLANCO BETSY VIVIANA
Identificación: 1014187916
Especialidad: MEDICINA GENERAL

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION

Documento: Historia Clínica de IPS Cruz Roja Colombiana del día 26 de febrero de 2016.

Transcripción esencial: COPROSCOPICO, LUECOCITOS DE MAS 10 POR CM ANALISIS Y PLAN DE MANEJO UROANALISIS, **PACIENTE NO REALIZA RECOLECCION NO DESEA TOMA DE ESTE LABORATORIO** - PACIENTE CON CUADRO APARENTE DEGASTROENTERITISSE DECIDE DAR DE ALTA CON SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDAICONES

Finalmente, se diagnosticó gastroenteritis de probable origen infeccioso, procediéndose a dar alta ambulatoria con las recomendaciones pertinentes. Por tanto, de lo advertido se confirma que la atención brindada se ajustó a los estándares médicos aplicables y no hay elementos que permitan concluir la existencia de una omisión o falla en la prestación del servicio médico.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 7: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad

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

Sin perjuicio de lo anterior, por medio de la Historia clínica de la Clínica Partenón Ltda. del 28 de febrero de 2016 evidencia que la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.) fue atendida por un cuadro de dolor abdominal, náuseas, vómito y diarrea. Tras valoración médica, se descartaron signos de gravedad o indicativos de un cuadro quirúrgico abdominal, diagnosticándose gastroenteritis de probable origen infeccioso. Se ordenaron exámenes diagnósticos, incluyendo coprológico, que mostró leucocitos, y uroanálisis, no realizado por decisión de la paciente. La atención fue adecuada y conforme a la lex artis médica, procediéndose al alta ambulatoria con recomendaciones y signos de alarma.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 8: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, de la Historia Clínica se desprende atención del 1 de marzo de 2016 en la cual, conforme a su sintomatología, fue atendida y registrada impresión diagnóstica y se le ordenaron medicamentos.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 9: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga

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

Sin embargo, tal y como se advierte de la Historia Clínica, la manifestación a que se hace referencia es la indicada por “Beatriz Galindo” hermana de la paciente. Tal y como se advierte a continuación:

MOTIVO DE CONSULTA:

01/03/2016 13:13. DISFONIA
Médico: LUZ DARY ROJAS CASTILLO Servicio: U

ENFERMEDAD ACTUAL:

01/03/2016 13:13 . PACIENTE TRAJIDA POR SU HERMANA BEATRIZ GALINDO QUIEN REFIERE CUADRO DE 5 DIAS DE EVOLUCION DE DIARREA LIQUIDA ASOCIADA A DOLOR TIPO TORCUJON, VOMITO Y FIEBRE , POR LO CUAL FUE ATENDIDA EN CRUZ ROJA Y MANEJADA CON HIOSCINA Y METRONIDAZOL, SIN MEJORIA FRANCA QUE HOY ADEMAS SE ASOIA , DISMINUCION DE LA AUDICION Y NO TIENE VOZ, SE FATIGA CON FACILIDAD , NIEGA FIEBRE
Médico: LUZ DARY ROJAS CASTILLO Servicio: U

FRENTE AL HECHO NÚMERO 10: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, es dable advertir de la Historia Clínica que para dicha calenda la atención brindada a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.) fue idónea y se ajustó a los estándares de la lex artis, ya que se realizó una anamnesis completa y una exploración física detallada que permitió descartar signos de alarma asociados a patologías quirúrgicas abdominales, como irritación peritoneal, abdomen en tabla o defensa abdominal. El diagnóstico de gastroenteritis de origen infeccioso y amigdalitis aguda se fundamentó en los hallazgos clínicos, incluyendo la ausencia de fiebre y la evaluación del abdomen como blando y sin signos de irritación. La atención fue oportuna

y basada en los síntomas y antecedentes de la paciente, quienes, como joven sin factores de riesgo evidentes, no presentaba indicios que justificaran sospechar un cuadro quirúrgico. El manejo ambulatorio otorgado, junto con las recomendaciones dadas, refleja un abordaje médico integral, acorde con las circunstancias del momento y conforme a los principios de prudencia y diligencia exigidos en la práctica médica

Frente al hecho número 11: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, es dable advertir de la Historia Clínica que para dicha calenda la atención brindada a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.) fue idónea y se ajustó a los estándares de la lex artis, pues se realizó una anamnesis completa y una exploración física detallada que permitió descartar signos de alarma asociados a patologías quirúrgicas abdominales, como irritación peritoneal, abdomen en tabla o defensa abdominal. El diagnóstico de gastroenteritis de origen infeccioso y amigdalitis aguda se fundamentó en los hallazgos clínicos, incluyendo la ausencia de fiebre y la evaluación del abdomen como blando y sin signos de irritación. La atención fue oportuna y basada en los síntomas y antecedentes de la paciente, quienes, como joven sin factores de riesgo evidentes, no presentaba indicios que justificaran sospechar un cuadro quirúrgico. El manejo ambulatorio otorgado, junto con las recomendaciones dadas, refleja un abordaje médico integral, acorde con las circunstancias del momento y conforme a los principios de prudencia y diligencia exigidos en la práctica médica

FRENTE AL HECHO NÚMERO 12: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad

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

Sin embargo, es dable advertir de la Historia Clínica que para dicha calenda la atención brindada a la señora ADRIANA MARÍA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) fue idónea y se ajustó a los estándares de la lex artis, ya que se realizó una anamnesis completa y una exploración física detallada que permitió descartar signos de alarma asociados a patologías quirúrgicas abdominales, como irritación peritoneal, abdomen en tabla o defensa abdominal.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 13: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, es dable advertir de la Historia Clínica que para dicha calenda la atención brindada a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.) fue idónea y se ajustó a los estándares de la lex artis, ya que se realizó una anamnesis completa y una exploración física detallada que permitió descartar signos de alarma asociados a patologías quirúrgicas abdominales, como irritación peritoneal, abdomen en tabla o defensa abdominal. El diagnóstico de gastroenteritis de origen infeccioso y amigdalitis aguda se fundamentó en los hallazgos clínicos, incluyendo la ausencia de fiebre y la evaluación del abdomen como blando y sin signos de irritación. La atención fue oportuna y basada en los síntomas y antecedentes de la paciente, quienes, como joven sin factores de riesgo evidentes, no presentaba indicios que justificaran sospechar un cuadro quirúrgico. El manejo ambulatorio otorgado, junto con las recomendaciones dadas, refleja un abordaje médico integral,

acorde con las circunstancias del momento y conforme a los principios de prudencia y diligencia exigidos en la práctica médica

FRENTE AL HECHO NÚMERO 14: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, de la historia clínica se advierte que la señora ADRIANA MARÍA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) ingresó nuevamente al servicio de urgencias de la CLÍNICA PARTENON LTDA el 2 de marzo de 2016, refiriendo persistencia de dolor abdominal, diarrea y emesis. Al examen físico inicial, se documentó un abdomen distendido, depresible, con dolor generalizado a la palpación, pero sin signos claros de irritación peritoneal.

JS-F-001 V.1

Evolucion Medica



52785905

Fecha de evolución: 02/03/2016 5:31:01



52785905

Ing: 2 5 Habitación: URG07

Apellidos: **GALINDO ARAQUE** Nombre: **ADRIANA MARIA**

Tipo documento: CC No. doc. Identidad: 52785905 Fecha naci.: 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO Ocupación: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102 Teléfono: 3203256323 Municipio: FONTIBON-09

Entidad: COMPENSAR-E.P.S Tipo Afiliado: Colzante Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 160526221034221

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Folio: 5 Fecha evolución: 2-MAR-2016

DIAGNOSTICOS

- N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA
Tipo: 3 Confirmado repetido
- A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

SUBJETIVO

PACIENTE DE 34 AÑOS CON DX DE

- INJURIA RENAL AGUDA
- ACIDOSIS METABOLICA SECUNDARIA
- SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL ?

S/ PACIENTE EN SALA DE REANIMACIÓN CON SONDA OROGASTRICA DRENAJE BILIOSO DOLOR MODULADO

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 116 TA Diastólica= 80 FC= 136 FR= 85 Temperatura= 22
Escala Dolor= 5 Glasgow= 15
SPO2 = 92

EXAMEN FISICO

Cabeza: NORMCOEFALO
Organos de los sentidos: PUPILAS ISOCOROCAS NORMROEACTIVAS MUCOSA ORAL SECA
Cuello: MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS
Torax y pulmones: SIN SOBREGEGADOS
Cardiovascular: RSCS RITMICOS NO SOPLOS
Abdomen: BLANDO DEPRESIBEL DOLOR A LA PALPACIÓN EN HIPOCONDRIO DERECHO NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACIÓN PERITONEAL
Genitourinario: NO SE EXPLORA
Osteomuscular: EUTROFICAS NO EDEMAS
Neurológico: SIN FOCALIZACION
Piel y faneras: NORMAL
Marcha: CAMILLA

Documento: Historia Clínica de Clínica Parteón del día 02 de marzo de 2016.

Transcripción esencial: EXAMEN FISICO Cabeza: NORMCOEFALO Organos de los sentidos: PUPILAS ISOCOROCAS NORMROEACTIVAS MUCOSA ORAL SECA Cuello: MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS - Torax y pulmones: SIN SOBREGEGADOS - Cardiovascular: RSCS RITMICOS NO SOPLOS - Abdomen: BLANDO DEPRESIBEL DOLOR A LA PALPACIÓN EN HIPOCONDRIO DERECHO NO MASAS **NO MEGALIAS NO IRRITACIÓN PERITONEAL** Genitourinario: NO SE EXPLORA Osteomuscular: EUTROFICAS NO EDEMAS Neurológico: SIN FOCALIZACION

En respuesta a estos hallazgos y al compromiso clínico de la paciente, se ordenaron estudios diagnósticos complementarios, como ecografía abdominal y radiografía de abdomen simple, cuyos resultados indicaron hallazgos sugestivos de obstrucción intestinal parcial y presencia de escaso

líquido libre en la cavidad abdominal, sin evidencia de perforación de víscera hueca. Estos hallazgos, junto con la clínica atípica de la paciente, llevaron a un manejo médico prudente y acorde con la lex artis, mediante la realización de estudios adicionales y la solicitud de interconsulta con cirugía general para esclarecer el diagnóstico y direccionar el tratamiento oportuno.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 15: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, tal y como se viene advirtiendo, en respuesta a estos hallazgos y al compromiso clínico de la paciente, se ordenaron estudios diagnósticos complementarios, como ecografía abdominal y radiografía de abdomen simple, cuyos resultados indicaron hallazgos sugestivos de obstrucción intestinal parcial y presencia de escaso líquido libre en la cavidad abdominal, sin evidencia de perforación de víscera hueca. Estos hallazgos, junto con la clínica atípica de la paciente, llevaron a un manejo médico prudente y acorde con la lex artis, mediante la realización de estudios adicionales y la solicitud de interconsulta con cirugía general para esclarecer el diagnóstico y direccionar el tratamiento oportuno.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 16: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, se puede extraer de la historia clínica que el 2 de marzo de 2016 a la 1:49 p.m., la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.) fue llevada a laparotomía exploratoria con un diagnóstico inicial de obstrucción intestinal. Durante el procedimiento quirúrgico, se evidenció apendicitis gangrenosa perforada con peritonitis generalizada, lo que motivó la realización de una apendicectomía, drenaje de líquido peritoneal y lavado de la cavidad abdominal. Según los antecedentes clínicos consignados, los síntomas y signos presentados por la paciente eran inusuales y no sugerían de forma clara un cuadro de apendicitis.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 17: De la Historia Clínica aportada, así como el registro civil de defunción de la paciente, es cierto que la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.) falleció para el 3 de marzo de 2016.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 18: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la atención a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), lo cual no se evidencia de lo registrado de la historia clínica ni ningún otro medio técnico probatorio. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 19: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la atención a la señora ADRIANA MARÍA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.), lo cual no se evidencia de lo registrado de la historia clínica ni ningún otro medio técnico probatorio. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 20: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias

de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la atención a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), lo cual no se evidencia de lo registrado de la historia clínica ni ningún otro medio técnico probatorio. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 21: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la atención a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), lo cual no se evidencia de lo registrado de la historia clínica ni ningún otro medio técnico probatorio. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, no hay evidencia clínica en la historia médica de ningún retardo en la atención a la paciente Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), todo lo contrario, esta fue atendida en varias oportunidades de manera oportuna y conforme a la sintomatología presentada, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente. La atención brindada a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.) fue adecuada y conforme a los estándares de la lex artis. Los síntomas iniciales fueron atípicos y no indicaban de manera clara una sepsis por perforación, lo que llevó a un enfoque diagnóstico gradual y basado en los hallazgos clínicos. El personal médico actuó con diligencia, realizando las valoraciones y estudios pertinentes en cada momento, y ajustando el manejo conforme a los resultados obtenidos

Frente Al Hecho Número 22: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la atención a la

señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), lo cual no se evidencia de lo registrado de la historia clínica ni de ningún otro medio técnico probatorio. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, no hay evidencia clínica de la claridad de la patología indicada. De la Historia Clínica se advierte que la atención a la paciente Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), fue de forma oportuna y conforme a la sintomatología presentada, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente. La atención brindada a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.) fue adecuada y conforme a los estándares de la lex artis. Los síntomas iniciales fueron atípicos y no indicaban de manera clara una sepsis por perforación, lo que llevó a un enfoque diagnóstico gradual y basado en los hallazgos clínicos. El personal médico actuó con diligencia, realizando las valoraciones y estudios pertinentes en cada momento, y ajustando el manejo conforme a los resultados obtenidos.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 23: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la atención a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), lo cual no se evidencia de lo registrado de la historia clínica ni ningún otro medio técnico probatorio. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, no hay evidencia clínica de omisión de las guías médicas. De la Historia Clínica se advierte que la atención a la paciente Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), fue de forma oportuna y conforme a la sintomatología

presentada, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente. La atención brindada a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.) fue adecuada y conforme a los estándares de la lex artis. Los síntomas iniciales fueron atípicos y no indicaban de manera clara una sepsis por perforación, lo que llevó a un enfoque diagnóstico gradual y basado en los hallazgos clínicos. El personal médico actuó con diligencia, realizando las valoraciones y estudios pertinentes en cada momento, y ajustando el manejo conforme a los resultados obtenidos.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 24: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la atención a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), lo cual no se evidencia de lo registrado de la historia clínica ni ningún otro medio técnico probatorio. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, no hay evidencia clínica de omisión de las guías médicas. De la Historia Clínica se advierte que la atención a la paciente Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), fue de forma oportuna y conforme a la sintomatología presentada, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente. La atención brindada a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.) fue adecuada y conforme a los estándares de la lex artis. Los síntomas iniciales fueron atípicos y no indicaban de manera clara una sepsis por perforación, lo que llevó a un enfoque diagnóstico gradual y basado en los hallazgos clínicos. El personal médico actuó con diligencia, realizando las valoraciones y estudios pertinentes en cada momento, y ajustando el manejo conforme a los resultados obtenidos.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 25: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias

de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la atención a la señora ADRIANA MARÍA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.), lo cual no se evidencia de lo registrado de la historia clínica ni ningún otro medio técnico probatorio. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, no hay evidencia clínica de omisión de las guías médicas. De la Historia Clínica se advierte que la atención a la paciente Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), fue de forma oportuna y conforme a la sintomatología presentada, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente. La atención brindada a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.) fue adecuada y conforme a los estándares de la lex artis. Los síntomas iniciales fueron atípicos y no indicaban de manera clara una sepsis por perforación, lo que llevó a un enfoque diagnóstico gradual y basado en los hallazgos clínicos. El personal médico actuó con diligencia, realizando las valoraciones y estudios pertinentes en cada momento, y ajustando el manejo conforme a los resultados obtenidos.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 26: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la atención a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), lo cual no se evidencia de lo registrado de la historia clínica ni ningún otro medio técnico probatorio. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

Frente al hecho número 27: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la atención a la

señora ADRIANA MARÍA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.), lo cual no se evidencia de lo registrado de la historia clínica ni ningún otro medio técnico probatorio. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, no hay evidencia clínica de ausencia de prudencia y diligencia médica. De la Historia Clínica se advierte que la atención a la paciente ADRIANA MARÍA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.), fue de forma oportuna y conforme a la sintomatología presentada, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente. La atención brindada a la señora ADRIANA MARÍA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) fue adecuada y conforme a los estándares de la lex artis. Los síntomas iniciales fueron atípicos y no indicaban de manera clara una sepsis por perforación, lo que llevó a un enfoque diagnóstico gradual y basado en los hallazgos clínicos. El personal médico actuó con diligencia, realizando las valoraciones y estudios pertinentes en cada momento, y ajustando el manejo conforme a los resultados obtenidos.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 28: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la atención a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), lo cual no se evidencia de lo registrado de la historia clínica ni ningún otro medio técnico probatorio. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, no hay evidencia clínica de omisión de las guías médicas. De la Historia Clínica se advierte que la atención a la paciente Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), fue de forma oportuna y conforme a la sintomatología

presentada, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente. La atención brindada a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.) fue adecuada y conforme a los estándares de la lex artis. Los síntomas iniciales fueron atípicos y no indicaban de manera clara una sepsis por perforación, lo que llevó a un enfoque diagnóstico gradual y basado en los hallazgos clínicos. El personal médico actuó con diligencia, realizando las valoraciones y estudios pertinentes en cada momento, y ajustando el manejo conforme a los resultados obtenidos.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 29: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la atención a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), lo cual no se evidencia de lo registrado de la historia clínica ni ningún otro medio técnico probatorio. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, no hay evidencia clínica de omisión de las guías médicas. De la Historia Clínica se advierte que la atención a la paciente Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), fue de forma oportuna y conforme a la sintomatología presentada, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente. La atención brindada a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.) fue adecuada y conforme a los estándares de la lex artis. Los síntomas iniciales fueron atípicos y no indicaban de manera clara una sepsis por perforación, lo que llevó a un enfoque diagnóstico gradual y basado en los hallazgos clínicos. El personal médico actuó con diligencia, realizando las valoraciones y estudios pertinentes en cada momento, y ajustando el manejo conforme a los resultados obtenidos.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 30: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte

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

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

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, no hay evidencia clínica de omisión de las guías médicas. De la Historia Clínica se advierte que la atención a la paciente Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), fue de forma oportuna y conforme a la sintomatología presentada, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente. La atención brindada a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.) fue adecuada y conforme a los estándares de la lex artis. Los síntomas iniciales fueron atípicos y no indicaban de manera clara una sepsis por perforación, lo que llevó a un enfoque diagnóstico gradual y basado en los hallazgos clínicos. El personal médico actuó con diligencia, realizando las valoraciones y estudios pertinentes en cada momento, y ajustando el manejo conforme a los resultados obtenidos.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 32: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la atención a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), lo cual no se evidencia de lo registrado de la historia clínica ni ningún otro medio técnico probatorio. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para

procurar el bienestar del paciente.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, no hay evidencia clínica de omisión de las guías médicas. De la Historia Clínica se advierte que la atención a la paciente Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), fue de forma oportuna y conforme a la sintomatología presentada, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente. La atención brindada a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.) fue adecuada y conforme a los estándares de la lex artis. Los síntomas iniciales fueron atípicos y no indicaban de manera clara una sepsis por perforación, lo que llevó a un enfoque diagnóstico gradual y basado en los hallazgos clínicos. El personal médico actuó con diligencia, realizando las valoraciones y estudios pertinentes en cada momento, y ajustando el manejo conforme a los resultados obtenidos.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 33: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la atención a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), lo cual no se evidencia de lo registrado de la historia clínica ni ningún otro medio técnico probatorio. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, no hay evidencia clínica de omisión de las guías médicas. De la Historia Clínica se advierte que la atención a la paciente Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), fue de forma oportuna y conforme a la sintomatología presentada, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente. La atención brindada a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.) fue adecuada y conforme a los estándares de la lex artis. Los síntomas iniciales fueron atípicos y no indicaban de manera clara una sepsis por perforación, lo que llevó a

un enfoque diagnóstico gradual y basado en los hallazgos clínicos. El personal médico actuó con diligencia, realizando las valoraciones y estudios pertinentes en cada momento, y ajustando el manejo conforme a los resultados obtenidos.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 34: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la atención a la señora ADRIANA MARÍA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.), lo cual no se evidencia de lo registrado de la historia clínica ni ningún otro medio técnico probatorio. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, no hay evidencia clínica de omisión de las guías médicas. De la Historia Clínica se advierte que la atención a la paciente Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), fue de forma oportuna y conforme a la sintomatología presentada, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente. La atención brindada a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.) fue adecuada y conforme a los estándares de la lex artis. Los síntomas iniciales fueron atípicos y no indicaban de manera clara una sepsis por perforación, lo que llevó a un enfoque diagnóstico gradual y basado en los hallazgos clínicos. El personal médico actuó con diligencia, realizando las valoraciones y estudios pertinentes en cada momento, y ajustando el manejo conforme a los resultados obtenidos.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 35: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la atención a la señora ADRIANA MARÍA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.), lo cual no se evidencia de lo registrado de la historia clínica ni ningún otro medio técnico probatorio. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la

paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, no hay evidencia clínica de omisión de las guías médicas. De la Historia Clínica se advierte que la atención a la paciente Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), fue de forma oportuna y conforme a la sintomatología presentada, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente. La atención brindada a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.) fue adecuada y conforme a los estándares de la lex artis. Los síntomas iniciales fueron atípicos y no indicaban de manera clara una sepsis por perforación, lo que llevó a un enfoque diagnóstico gradual y basado en los hallazgos clínicos. El personal médico actuó con diligencia, realizando las valoraciones y estudios pertinentes en cada momento, y ajustando el manejo conforme a los resultados obtenidos.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 36: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la atención a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), lo cual no se evidencia de lo registrado de la historia clínica ni ningún otro medio técnico probatorio. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, no hay evidencia clínica de omisión de las guías médicas. De la Historia Clínica se advierte que la atención a la paciente Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), fue de forma oportuna y conforme a la sintomatología presentada, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente. La atención brindada a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.) fue adecuada y conforme a los estándares de la lex artis. Los síntomas

iniciales fueron atípicos y no indicaban de manera clara una sepsis por perforación, lo que llevó a un enfoque diagnóstico gradual y basado en los hallazgos clínicos. El personal médico actuó con diligencia, realizando las valoraciones y estudios pertinentes en cada momento, y ajustando el manejo conforme a los resultados obtenidos.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 37: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva al consentimiento informado firmado por la paciente. Sin embargo, es preciso advertirle al Despacho que el consentimiento informado al que se refiere el presente hecho y que trata de los riesgos informados respecto del procedimiento quirúrgico realizado para el 2 de marzo de 2016, no es otra cosa que el consentimiento de que pese a los riesgos informados, el procedimiento fue aceptado.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 38: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la atención a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), lo cual no se evidencia de lo registrado de la historia clínica ni ningún otro medio técnico probatorio. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, no hay evidencia clínica de omisión de las guías médicas. De la Historia Clínica se advierte que la atención a la paciente Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), fue de forma oportuna y conforme a la sintomatología presentada, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente. La atención brindada a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.) fue adecuada y conforme a los estándares de la lex artis. Los síntomas iniciales fueron atípicos y no indicaban de manera clara una sepsis por perforación, lo que llevó a un enfoque diagnóstico gradual y basado en los hallazgos clínicos. El personal médico actuó con

diligencia, realizando las valoraciones y estudios pertinentes en cada momento, y ajustando el manejo conforme a los resultados obtenidos.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 39: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la atención a la señora ADRIANA MARÍA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.), lo cual no se evidencia de lo registrado de la historia clínica ni ningún otro medio técnico probatorio. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 40: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la atención a la señora ADRIANA MARÍA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.), lo cual no se evidencia de lo registrado de la historia clínica ni ningún otro medio técnico probatorio. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, no hay evidencia clínica de omisión de las guías médicas. De la Historia Clínica se advierte que la atención a la paciente Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), fue de forma oportuna y conforme a la sintomatología presentada, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente. La atención brindada a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.) fue adecuada y conforme a los estándares de la lex artis. Los síntomas iniciales fueron atípicos y no indicaban de manera clara una sepsis por perforación, lo que llevó a un enfoque diagnóstico gradual y basado en los hallazgos clínicos. El personal médico actuó con diligencia, realizando las valoraciones y estudios pertinentes en cada momento, y ajustando el

manejo conforme a los resultados obtenidos.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 41: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, EPS COMPENSAR y las demás entidades demandadas efectuaron la mejor atención de salud conforme a los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención en Salud, cumpliendo con los requisitos necesarios para brindar una atención adecuada y ajustada a los estándares legales y técnicos establecidos

FRENTE AL HECHO NÚMERO 42: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la responsabilidad de las demandadas a responder por perjuicios que a la fecha no están acreditados. Máxime cuando no existe evidencia de responsabilidad médica entre la atención medica brindada a la paciente y el daño. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 43: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la responsabilidad de las demandadas a responder por perjuicios que a la fecha no están acreditados. Máxime cuando no existe evidencia de responsabilidad médica entre la atención medica brindada a la paciente y el daño. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma

adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 44: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, EPS COMPENSAR y las demás entidades demandadas efectuaros la mejor atención de salud conforme a los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención en Salud, cumpliendo con los requisitos necesarios para brindar una atención adecuada y ajustada a los estándares legales y técnicos establecidos

FRENTE AL HECHO NÚMERO 45: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 46: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la atención a la señora ADRIANA MARÍA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.), lo cual no se evidencia de lo registrado de la historia clínica ni ningún otro medio técnico probatorio. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 47: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la atención a la señora ADRIANA MARÍA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.), lo cual no se evidencia de lo registrado de la historia clínica ni ningún otro medio técnico probatorio. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 48: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 49: No es un hecho, en virtud de que no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, pues simplemente plantea una apreciación subjetiva frente a la atención a la señora ADRIANA MARÍA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.), lo cual no se evidencia de lo registrado de la historia clínica ni ningún otro medio técnico probatorio. De hecho, lo que en efecto se corrobora es que, las entidades medicas actuaron conforme a la sintomatología que padecía la paciente, prestando así el servicio de forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente.

Sin perjuicio de lo anterior, tal y como se evidencia en la Historia Clínica, no hay evidencia clínica no existe nexo causal entre la atención medico asistencial y el daño. Todo lo contrario, de la Historia Clínica se advierte que la atención a la paciente ADRIANA MARÍA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.), fue de forma oportuna y conforme a la sintomatología presentada, prestando así el servicio de

forma adecuada ajustándose a los protocolos de la lex artis para para procurar el bienestar del paciente. La atención brindada a la señora ADRIANA MARÍA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) fue adecuada y conforme a los estándares de la lex artis. Los síntomas iniciales fueron atípicos y no indicaban de manera clara una sepsis por perforación, lo que llevó a un enfoque diagnóstico gradual y basado en los hallazgos clínicos. El personal médico actuó con diligencia, realizando las valoraciones y estudios pertinentes en cada momento, y ajustando el manejo conforme a los resultados obtenidos.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 50: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO NÚMERO 51: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

FRENTE A LA PRETENSIÓN DECLARATIVA

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “PRIMERA”: ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad civil contractual de las demandadas. Toda vez que en este caso no se probó que las entidades

demandas ni sus médicos adscritos hayan incumplido con alguna obligación contractual a su cargo. En ese punto debe tenerse en consideración que a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es al Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar que las entidades médicas o sus médicos adscritos incumplieron con su obligación de prestar el servicio médico al paciente. Por el contrario, en la Historia Clínica es posible evidenciar que, desde el ingreso del paciente a las entidades hospitalarias, se actuó con el cuidado y diligencia, destinando todos los medios para para procurar el bienestar de la paciente. El cuadro clínico de la paciente fue atípico y no sugería inicialmente una patología quirúrgica abdominal grave, como lo demuestra la ausencia de signos claros de irritación peritoneal y los resultados de los exámenes paraclínicos iniciales. Las decisiones médicas se tomaron bajo un criterio ex ante, considerando la información disponible al momento de la atención.

Adicional a ello, frente a COMPENSAR EPS, debe decirse que operó la prescripción trienal por el hecho de un tercero conforme se dispone en el artículo 2358 del Código Civil, en tanto el término de prescripción se consolidó para el 3 de marzo de 2019 mientras que la demanda fue radicada al 18 de diciembre de 2020 y además, esta ha demostrado un cumplimiento continuo y riguroso de sus obligaciones como aseguradora en salud, garantizando a su afiliada Adriana Maria Galindo Araque (q.e.p.d) el acceso oportuno y de calidad a los servicios médicos necesarios. Su gestión eficiente y responsable, así como la implementación de programas preventivos y de atención integral, evidencian su compromiso con el bienestar y la satisfacción de la afiliada, cumpliendo así con las normativas y regulaciones establecidas en el sistema de salud.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “SEGUNDA”: ME Opongo por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la anterior pretensión y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente extremo pasivo. Concretamente me opongo así:

Finalmente, **ME OPOGO** a que se declaren probados los perjuicios derivados del lucro cesante solicitados por la parte Demandante, por cuanto resultaba necesario aportar medios probatorios

tendientes a acreditar los ingresos percibidos por la señora Adriana María Galindo Araque para la fecha de su fallecimiento, así como prueba que demuestre la actividad económica desarrollada por esta y además, la dependencia económica, prueba que brilla por su ausencia. De modo que siguiendo los derroteros jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia, ante la ausencia de certeza del lucro, es decir, la existencia real, tangible y no meramente hipotética o eventual, es improcedente el reconocimiento de indemnización por esta tipología de perjuicios.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “TERCERA”: ME OPONGO por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la anterior pretensión y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente extremo pasivo. Concretamente me opongo así:

Finalmente, también **ME OPONGO** a que se reconozca los perjuicios morales solicitados por la parte demandante, teniendo en cuenta que no hay lugar a su reconocimiento, pues no se acreditan los elementos para endilgar responsabilidad al extremo pasivo. Además, la suma solicitada, que corresponde a 200 SMLMV, es a todas luces improcedente, pues no solo desconoce los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia, sino que su petición refleja un evidente ánimo especulativo.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “CUARTA”: ME OPONGO por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la anterior pretensión y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente extremo pasivo. Concretamente me opongo así:

Finalmente, también **ME OPONGO** a que se condene a la entidad demandada a pago alguno a título de DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN solicitado por el Demandante, en tanto estos no son víctimas directas y por esa razón no hay lugar a su reconocimiento. Finalmente, tampoco se encuentran plenamente acreditados las causas o motivos que configuran dificultades emocionales del disfrute de las cosas, dificultades sociales o las barreras necesarias para acceder a el disfrute de la vida común que dificulten el transcurso de su diario vivir, así como el nexo causal entre la

conducta desplegada por el agente y la materialización de este daño en el caso de marras.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “QUINTA”: ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecuencial a la primera pretensión, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente a las entidades demandadas.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “SEXTA”: ME OPONGO a esta pretensión elevada por la parte demandante, por cuanto es claro que no procede pago alguno por cuenta de las entidades demandadas y en este sentido, por sustracción de materia, también es evidente que no hay lugar a pagar ningún rubro por concepto de costas y agencias en derecho.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE CONDENA

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “PRIMERA”: ME OPONGO a la condena de las entidades demandadas. Toda vez que en este caso no se probó que las entidades demandadas ni sus médicos adscritos hayan incumplido con alguna obligación contractual a su cargo. En ese punto debe tenerse en consideración que a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es al Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar que las entidades médicas o sus médicos adscritos incumplieron con su obligación de prestar el servicio médico al paciente. Por el contrario, en la Historia Clínica es posible evidenciar que, desde el ingreso del paciente a las entidades hospitalarias, se actuó con el cuidado y diligencia, destinando todos los medios para para procurar el bienestar de la paciente. El cuadro clínico de la paciente fue atípico y no sugería inicialmente una patología quirúrgica abdominal grave, como lo demuestra la ausencia de signos claros de irritación peritoneal y los resultados de los exámenes paraclínicos iniciales. Las decisiones médicas se tomaron bajo un criterio ex ante, considerando la información disponible al momento de la atención.

Adicional a ello, frente a COMPENSAR EPS, debe decirse que operó la prescripción trienal por el

hecho de un tercero conforme se dispone en el artículo 2358 del Código Civil, en tanto el término de prescripción se consolidó para el 3 de marzo de 2019 mientras que la demanda fue radicada al 18 de diciembre de 2020 y además, esta ha demostrado un cumplimiento continuo y riguroso de sus obligaciones como aseguradora en salud, garantizando a su afiliada Adriana Maria Galindo Araque (q.e.p.d) el acceso oportuno y de calidad a los servicios médicos necesarios. Su gestión eficiente y responsable, así como la implementación de programas preventivos y de atención integral, evidencian su compromiso con el bienestar y la satisfacción de la afiliada, cumpliendo así con las normativas y regulaciones establecidas en el sistema de salud.

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

- **Oposición frente al LUCRO CESANTE:**

No resulta procedente lo solicitado respecto del reconocimiento y pago en favor de la parte demandante de sumas de dinero por concepto de daño por lucro cesante, en el entendido que este concepto de acuerdo con lo que se ha establecido jurisprudencialmente no puede ser reconocido a partir de puras conjeturas o especulaciones, sino que debe tener el carácter de cierto y comprobable. Adicionalmente, el Despacho deberá tener en cuenta que resultaba necesario aportar medios probatorios tendientes a acreditar los ingresos percibidos por la señora Adriana María Galindo Araque para la fecha de su fallecimiento, así como prueba que demuestre la actividad económica desarrollada por esta y además, no existe prueba de la relación de dependencia entre el señor Franklin y la señora Galindo. De modo que siguiendo los derroteros jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia, ante la ausencia de certeza del lucro, es decir, la existencia real, tangible y no meramente hipotética o eventual, es improcedente el reconocimiento de indemnización por esta tipología de perjuicios. Además, tal y como fue pedido resulta discordante

con cualquier fórmula matemática reconocida en sede judicial.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “TERCERA”: **ME OPONGO** a todos los perjuicios solicitados por la parte Demandante, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la anterior pretensión y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente extremo pasivo. Concretamente me opongo así:

- **Oposición frente al DAÑO MORAL:**

ME OPONGO a que se condene a la entidad demandada a pago alguno a título de PERJUICIOS MORALES solicitado por Franklin Fernando Uhia Sarmiento y Samuel Uhia Galindo, debido a que es evidente el ánimo especulativo que de ella se desprende. Lo anterior, como quiera que se derivan de una estimación excesiva de los supuestos daños morales que pretenden y lejos de los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028-2003-00833-01, toda vez que, se estableció que, en los casos más graves, como lo es la muerte se le reconocerá la suma máxima de \$60.000.000. a los familiares en primer grado de consanguinidad. Ahora bien, en el presente asunto, los 200 SMMLV solicitados por Franklin Fernando Uhia Sarmiento y Samuel Uhia Galindo resultan por encima de los topes fijados por la Corte Suprema de Justicia. Lo anterior, sin perjuicio igualmente, de que la supuesta culpa, como del daño, la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro no se encuentra probada.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “CUARTA”: **ME OPONGO** a todos los perjuicios solicitados por la parte Demandante, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la anterior pretensión y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente extremo pasivo. Concretamente me opongo así:

- **Oposición frente al “DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN”**

ME OPONGO a que se condene a los demandados al pago de suma alguna por concepto de indemnización por concepto de daño a la vida de relación a favor de Franklin Fernando Uhia Sarmiento y Samuel Uhia Galindo. Lo anterior, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la primera pretensión, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. Adicionalmente, no se encuentran plenamente acreditados las causas o motivos que configuran dificultades emocionales del disfrute de las cosas, dificultades sociales o las barreras necesarias para acceder a el disfrute de la vida común que dificulten el transcurso de su diario vivir, aspecto axiológico a este tipo de perjuicio.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “QUINTA”: **ME OPONGO** a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la primera pretensión, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente a las entidades demandadas.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN “SEXTA”: **ME OPONGO.** a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la primera pretensión, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente a las entidades demandadas.

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

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con lo establecido en el inciso primero del Art. 206 del CGP¹ y con el fin mantener

¹ CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, Artículo 206: “(...) *Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la*

un equilibrio procesal, garantizar pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi procurada, procedo a **OBJETAR** el juramento estimatorio de la demanda. Lo mencionado, toda vez que no hay pruebas que permitan inferir la viabilidad del reconocimiento de las sumas que se indican en dicho acápite.

En cuanto a la categoría de daños patrimoniales o materiales, representado en el lucro cesante consolidado y futuro que fuera solicitado en la demanda. Objeto su cuantía en atención a que la parte Demandante no cumplió su carga probatoria establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso, puesto que no aportó prueba detallada del perjuicio cuya indemnización deprecia. No resulta procedente lo solicitado respecto del reconocimiento y pago en favor de los demandantes de sumas de dinero por concepto de lucro cesante consolidado y futuro; lo anterior, en tanto que:

- i) No se ha acreditado la actividad productiva que desarrollaba por la señora Galindo Araque ni los ingresos percibidos por esta en vida, de tal manera que no se cumple con los criterios exigidos para dicha reclamación, en la medida que el lucro cesante deber ser “cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. (...) Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinsa en una situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente (...)”². Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse y, de otro, que sea susceptible de evaluársele concretamente, sin que ninguna de estas premisas se cumpla en este evento.

- ii) Según consulta en línea del Sistema Integral de Información de la Protección Social

estimación (...)”.

² CSJ SC, 24 Junio de 2008, Rad. 2000-01141-01.

(SISPRO) se advierte que el señor FRANKLIN FERNANDO UHIA SARMIENTO también goza de ingresos al encontrarse afiliado al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud en calidad de cotizante dependiente. Luego, no hay prueba de la dependencia económica frente a la fallecida Galindo Araque y en ese sentido, no es procedente el reconocimiento del lucro cesante.

- iii) No se calcula el lucro cesante por el mejor Samuel Uhia Galindo hasta el cumplimiento de su mayoría de edad. Luego, no se cumple con lo dispuesto por la Corte Suprema de Justicia cuando se trata de menores de edad y su cálculo.

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

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

“(...) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio

*reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración,** como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.³” (Subrayado fuera del texto original)*

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

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

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

EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

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

Coadyuvo las excepciones propuestas por la Caja de Compensación Familiar Compensar –

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

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

COMPENSAR EPS, sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor formulo las siguientes:

2. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR EL DAÑO AJENO EN VIRTUD DEL ARTICULO 2358 DEL CÓDIGO CIVIL Y EN FAVOR DE COMPENSAR EPS.

Con el objetivo de analizar cuál es el régimen de prescripción aplicable, el H. Juez debe tener en cuenta que la responsabilidad que se le imputa en este proceso a Compensar es aquella derivada del hecho ajeno. Lo anterior, teniendo en cuenta que no fue Compensar quien prestó directamente el servicio de salud, sino que aquel fue suministrado por la red de clínicas que atendió al paciente. En la virtud, el término prescriptivo aplicable se encuentra dentro del artículo 2358 del Código Civil, que dispone que las acciones para la reparación del daño ejercitables contra terceros responsables prescriben en un término de tres años, contados desde la perpetración del acto. En el presente caso, el fallecimiento de la señora Galindo ocurrió el 3 de marzo de 2016, consolidándose ese día el daño que constituye el fundamento de la acción. Sin embargo, la demanda fue radicada apenas el 18 de diciembre de 2020, lo que evidencia que la acción fue presentada varios años después del vencimiento del término de prescripción.

El artículo 2512 del Código Civil distingue dos formas de prescripción, una la prescripción adquisitiva y la otra la prescripción extintiva. La segunda, que para el caso es la que nos interesa, se trata de extinguir las acciones o derechos ajenos por no haberse ejercido durante cierto tiempo y siempre que concurren los demás requisitos de la Ley y se constituye una excepción encaminada a paralizar la acción del demandante. El artículo 2535 ibidem, cuando señala que la prescripción que extingue las acciones y derechos ajenos exige solamente cierto lapso de tiempo durante el cual no se hayan ejercido dichas acciones.

El artículo 2536 ibidem estipula la prescripción de la acción ordinaria por 10 años, sin embargo, el artículo 2358 ibidem estipula otro plazo para la prescripción de la acción de reparación, cuando reza:

"Prescripción de la acción de reparación. Las acciones para la reparación del daño proveniente de delito o culpa que puedan ejercitarse contra los que sean punibles por el delito o la culpa, se prescriben dentro de los términos señalados en el Código Penal para la prescripción de la pena principal.

Las acciones para la reparación del daño que puedan ejercitarse contra terceros responsables, conforme a las disposiciones de este capítulo, prescriben en tres años contados desde la perpetración del acto. (subrayado y resaltado fuera de texto)

En este caso, Compensar EPS debe considerarse como un tercero ajeno al presunto daño ocasionado. Esto se debe a que, en su calidad de Entidad Promotora de Salud (EPS), su función se limita a garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y gestionar la prestación de los servicios mediante una red de instituciones prestadoras de salud (IPS) contratadas. Compensar EPS no es la encargada directa de prestar los servicios médicos, sino que actúa como intermediaria administrativa y financiera, cumpliendo con las obligaciones legales de afiliación y canalización de recursos para la atención de sus usuarios.

En este sentido, la responsabilidad directa recaería en la IPS o en el personal médico que ejecutó los actos clínicos que se consideran lesivos y no en la EPS que no tuvo una intervención directa en la prestación del servicio de salud que supuestamente derivó en el fallecimiento de la señora Adriana María Galindo Araque. Este rol limitado de Compensar como EPS refuerza su posición como un tercero ajeno al daño cuya reparación se reclama.

Por ello, la acción de responsabilidad civil por el daño ajeno prescribió al haberse superado el término de tres años establecido en el artículo 2358 del Código Civil. El fallecimiento de la señora Adriana María Galindo Araque ocurrió el 3 de marzo de 2016, consolidando desde esa fecha el daño que fundamenta la acción hasta el 3 de marzo de 2019. A pesar de ello, la demanda fue radicada el 18 de diciembre de 2020, como se muestra a continuación:

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CENTRO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS JURISDICCIONALES
PARA LOS JUZGADOS CIVILES Y DE FAMILIA

Fecha: 18/Dic./2020 **ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO** Página 1

049 GRUPO PROCESOS VERBALES (MAYOR CUANTIA) 24519

SECUENCIA: 24519 FECHA DE REPARTO: 18/12/2020 11:13:21a. m.

REPARTIDO AL DESPACHO:

JUZGADO 49 CIVIL CIRCUITO

<u>IDENTIFICACION:</u>	<u>NOMBRES:</u>	<u>APELLIDOS:</u>	<u>PARTE:</u>
7021593	FRANKLIN FERNANDO UHIA	UHIA SARMIENTO	01
SOL104944	SARMIENTO		01
6776323	SOL104944	CONRADO ARNULFO LIZARAZO	03
	PEREZ		

OBSERVACIONES:

CONTRAT4 FUNCIONARIO DE REPARTO **Ipuentec** CONTRAT4

v. 2.0 ΜΦΤΣ λΠΥΕΝΤΕΥ

Es decir, excede ampliamente el término de prescripción sin que consten elementos que interrumpieran o suspendieran dicho plazo. Máxime cuando la solicitud de conciliación extrajudicial fue radicada al 10 de febrero de 2020, cuando ya se había consolidado el término prescriptivo. Esto conlleva a la prescripción del derecho de acción conforme se dispone en el artículo 2358 del Código Civil.

En conclusión, Compensar EPS, como entidad gestora y no prestadora directa de servicios de salud, es un tercero ajeno al daño reclamado. Su participación se limitó a coordinar la prestación

del servicio a través de las IPS contratadas, lo que implica un régimen de responsabilidad por el hecho ajeno. En este caso, la acción de reparación por el presunto daño en perjuicio de la señora Adriana María Galindo Araque se encuentra prescrita. Esto se debe a que han transcurrido más de tres años desde su fallecimiento, el 3 de marzo de 2016, hasta la presentación de la demanda el 18 de diciembre de 2020, conforme al artículo 2358 del Código Civil.

3. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE COMPENSAR EPS, COMO CONSECUENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES QUE LE CORRESPONDEN COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

Lo primero que debe considerar su Despacho es que COMPENSAR EPS cumplió con su obligación como entidad promotora de salud (EPS). Desde el momento en que la señora Adriana María Galindo Araque (Q.E.P.D.) requirió atención médica, se le garantizó acceso oportuno, adecuado y profesional. Esto incluye las autorizaciones para exámenes médicos, tratamientos y procedimientos quirúrgicos necesarios, tal como consta en los documentos del proceso.

Esta excepción se funda, entre otros, en el hecho de que COMPENSAR E.P.S. está siendo vinculada a este proceso con base en el aseguramiento en salud que presta como EPS a través del cual, en virtud de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se traslada el riesgo de salud a la EPS escogida por el usuario con el ánimo que ésta última lo administre y gestione 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 aseguramiento⁵.

⁵ Ley 1122 de 2007. Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

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

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

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

“Para que el juez declare que un hecho es obra de un agente, deberá estar probado en el proceso (sin importar a quien corresponda aportar la prueba), que el hecho desencadenante del daño ocurrió bajo su esfera de control y que actuó o dejó de actuar teniendo el deber jurídico de evitar el daño. El juicio de imputación del hecho quedará desvirtuado si se demuestra que el demandado no tenía tal deber de actuación.”⁶

⁶ Sentencia SC13925 del 24 de agosto de 2016, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

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

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

En ese orden de ideas, la ley dispone que el alcance de las obligaciones de la EPS se circunscribe a garantizar los servicios de salud requeridos por el afiliado, sin que pueda llegar a entenderse que esta se extienda a la prestación directa de los servicios médicos, pues evidentemente esta es una función de las IPS. Por lo tanto, en el caso concreto la responsabilidad de COMPENSAR E.P.S. únicamente podrá comprometerse si esta no hubiera asumido, administrado y gestionado los riesgos de la señora Adriana Maria Galindo Araque y no hubiese realizado todas aquellas labores administrativas que realizan las entidades promotoras de salud para garantizar que los servicios de salud requeridos por el afiliado hubieran sido proporcionados. Todo esto, sin perjuicio del hecho de que tampoco se observa se reúnan los elementos necesarios para que pueda haber una responsabilidad civil profesional por parte de las IPS respecto a la prestación del servicio de salud.

Considerando lo anterior, la EPS cumplió con sus obligaciones contractuales por cuanto facilitó el acceso a la atención médica requerida por la señora Adriana Maria Galindo Araque y las prescripciones médicas del equipo de profesionales de la salud que intervinieron en la atención prodigada en la IPS Cruz Roja Colombiana S.A.S, Clínica Paternon y Clínica Nueva. Con fundamento en lo expuesto, debe señalarse entonces que COMPENSAR E.P.S. en su calidad de entidad promotora de salud, ha dado cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales y

normativas que estaban a su cargo desde el primer momento en que se afilió a la señora Adriana María Galindo Araque. Lo anterior, pues ha sido la entidad que emitió todas las autorizaciones requeridas por la paciente, garantizó la continuidad, calidad, seguridad e idoneidad técnico-científica en la prestación de los servicios de salud y realizó el acompañamiento requerido para el caso de marras.

Entonces, se puede dilucidar que incluso en el libelo de demanda, se echa de menos que los accionantes hayan alegado falencias o reproches respecto a la asignación de citas, autorizaciones y acceso de procedimientos o medicamentos. Nótese como el memorialista no señala ninguna existencia o dilación en la autorización de servicios de salud. Lo anterior, por cuanto es claro que COMPENSAR E.P.S. en su calidad de entidad promotora de salud prestó todos los servicios relativos a su cargo para que la señora Adriana Maria Galindo Araque pudiera acceder a los servicios de salud que requirió en el manejo de su sintomatología.

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

4. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD, DEBIDO A LA PRESTACIÓN DILIGENTE, OPORTUNA, ADECUADA, CUIDADOSA Y DEL EXTREMO PASIVO.

En el caso que nos atañe, no existe falla médica que se pueda imputar a la IPS Cruz Roja Colombiana S.A.S., a la Clínica Partenón ni a la Clínica Nueva, por la atención médica prestada a la señora Adriana Maria Galindo Araque, dado que el accionar del personal médico fue adecuado y diligente desde su ingreso a las instalaciones de la clínica. Desde el momento de su llegada, la señora Adriana Maria Galindo Araque fue valorado oportunamente. En las primeras atenciones brindadas a Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.), se realizó una valoración médica detallada basada en su cuadro inicial, que incluía dolor abdominal, emesis y deposiciones líquidas. Sin embargo, la sintomatología no evidenciaba signos de peritonitis ni de una patología abdominal quirúrgica. En la exploración física, se describió un abdomen distendido, depresible y doloroso a la palpación, pero sin signos de irritación peritoneal ni abdomen en tabla. Las decisiones médicas se tomaron bajo un criterio ex ante, considerando la información disponible al momento de la atención, y no desde una perspectiva es post.

En términos generales, la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y/o a sus familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico, culposo o doloso, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, resulta necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa o dolo y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que, en el régimen de responsabilidad, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

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

*“La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado,** es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacerse saber cuál es la responsabilidad médica”.⁷ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).*

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

*“(…) **El médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo;** de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”.⁸ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).*

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

⁷ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de septiembre de 2016.

demandado. De este modo, la Corte Suprema de Justicia⁹ ha sido claro en establecer:

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

(...)

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

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de los sujetos que componen el extremo pasivo del litigio, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en

⁹ Corte Suprema de Justicia Sentencia SC7110-2017 M.P: Luis Armando Tolosa Villabona

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)

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

Visto lo anterior, para exponer de forma idónea las actuaciones de las entidades que prestaron el servicio de salud y que demuestran que actuaron con la debida diligencia y cuidado durante la atención médica prestada a la señora Adriana Maria Galindo Araque. Es menester comenzar señalando que no es cierto que no se le haya dado la atención idónea a la paciente o que incluso exista un error médico dentro de las actuaciones de los galenos. Lo anterior, se desvirtúa con la

mera lectura de la historia clínica, en la que se puede apreciar que en todas las atenciones médicas se ciñeron a la sintomatología presentada por la paciente y que, por ello, las entidades demandadas una atención apegada a la lex artis, tal como se puede evidenciar a continuación:

(i) **Respecto de la atención inicial a la paciente.**

El día 26 de febrero de 2016, ingresó la señora Adriana Maria Galindo Araque (Q.E.P.D.) a la IPS Cruz Roja Colombiana. Así mismo se evidencia que ingresó con motivo cuadro clínico de unas horas de evolución consistente en deposiciones líquidas sin pintas de sangre, sin moco, episodios de emesis de contenido alimentario, náuseas y malestar general, negó fiebre, negó tos, negó disnea. Ante lo cual se le realizó examen físico en el que se advirtió lo siguiente:

Abdomen: Clínicamente Normal SI **Observaciones:**
ABDOMEN : PERISTALSIS (+), BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO CON LA PALPACIÓN PROFUNDA, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO SE PALPAN MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, MURPHY (-)
Genitorurinario: Clínicamente Normal SI **Observaciones:**

Documento: Historia Clínica de IPS Cruz Roja Colombiana del día 26 de febrero de 2016.

Transcripción esencial: **ABDOMEN: PERISTALSIS (+) BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO CON LA PALPACIÓN PROFUNDA,** RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO SE PALPAN MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, MURPHY (-).

Es posible evidenciar que a la señora Adriana Maria Galindo Araque (Q.E.P.D.) se le calificó con "RIORITARIA TRIAGE IV AV 68 el 26 de febrero de 2016 y no III. Tal y como se desprende de lo siguiente:

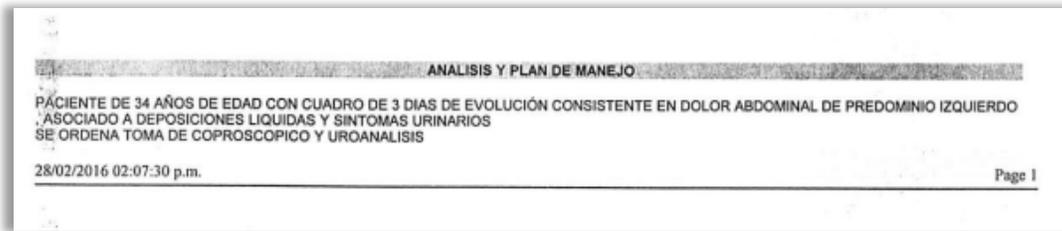
		CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ	
SEDE :		SAMU AV. 68 CENTRO	
MEDICINA GENERAL			
N° Historia Clínica: 52785905			
Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 52785905	ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE	Sexo: Femenino F. Nacim: 15/11/1981
Edad:	40 Años \ 7 Meses \ 7 Días	Estado Civil: Soltero	Dirección: CRA 104 16 F 51
Teléfono:	3213536847	Procedencia: BOGOTA	Ocupación:
Entidad:	COMPENSAR E P S		
Plan Beneficios:	PRIORITARIA TRIAGE IV AV 68		
Edad de Atencion :	34 Años \ 3 Meses \ 11 Días		
FOLIO N° 11	Fecha del Folio: 26/02/2016 09:34	Area Serv: URGENCIAS	
N° Ingreso: 1355961	Fecha: 26/02/2016 09:26	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General
MOTIVO DE CONSULTA			
"TENGO DIARRREA Y VOMITO "			

Documento: Historia Clínica de IPS Cruz Roja Colombiana del día 26 de febrero de 2016.

Transcripción esencial: Plan Beneficios: **PRIORITARIA TRIAGE IV AV 68**

De acuerdo con esta evaluación, al 26 de febrero de 2016 no existían signos ni síntomas que indicaran la presencia de una patología quirúrgica abdominal, como irritación peritoneal o abdomen agudo. Además, la paciente no presentaba antecedentes patológicos que sugirieran la necesidad de un diagnóstico distinto al realizado por lo cual se le da salida con signos de alarma.

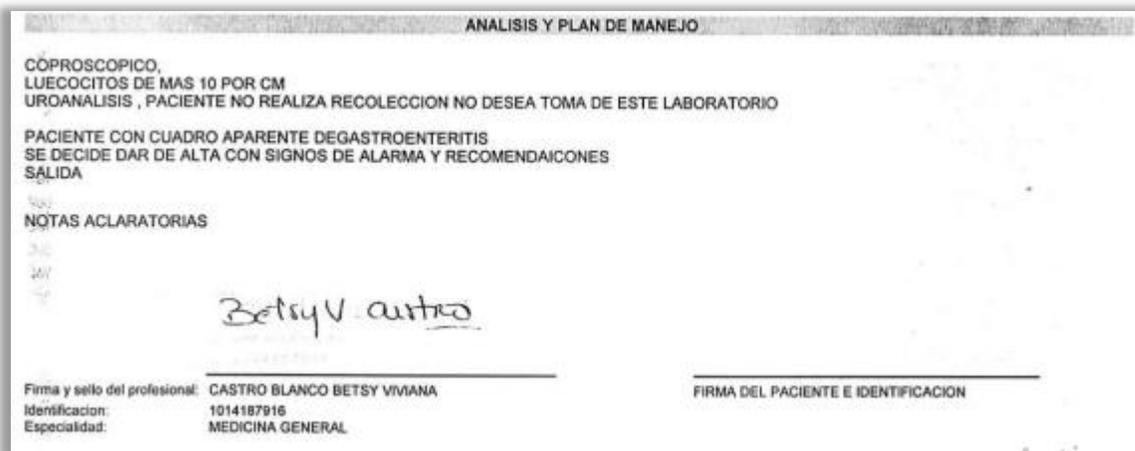
El 28 de febrero de 2016, la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.) fue atendida en el servicio de urgencias de la Clínica Paternon Ltda., ingresando a las 1:31 p.m. con un cuadro clínico de dolor abdominal de predominio meso gástrico, náuseas, vómito y diarrea de tres días de evolución. De acuerdo con la valoración inicial realizada por la doctora Betsy Viviana Castro Blanco a las 1:59 p.m., el examen clínico evidenció un abdomen blando y depresible, sin signos de irritación peritoneal, fiebre ni signos de deshidratación. Con base en dichos hallazgos, se ordenaron estudios diagnósticos, incluyendo coprológico y uroanálisis



Documento: Historia Clínica de CLÍNICA PARTENÓN LTDA el 28 de febrero de 2016.

Transcripción esencial: PACIENTE DE 34 AÑOS CON CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO ASOCIADO A DEPOSICIONES LIQUIDAS Y SINTOMAS URINARIOS – SE ORDENA TOMA DE COPROSCOPICO Y UROANALISIS.

Posteriormente, la paciente fue revalorada a las 4:42 p.m., momento en el cual se consignó en la historia clínica que se encontraba modulando el dolor y nuevamente se observó un abdomen sin signos de irritación peritoneal. Los resultados del coprológico reportaron la presencia de leucocitos, mientras que el uroanálisis no se realizó por decisión de la paciente.



Documento: Historia Clínica de IPS Cruz Roja Colombiana del día 26 de febrero

de 2016.

Transcripción esencial: COPROSCOPICO, LUECOCITOS DE MAS 10 POR CM ANALISIS Y PLAN DE MANEJO UROANALISIS, **PACIENTE NO REALIZA RECOLECCION NO DESEA TOMA DE ESTE LABORATORIO** - PACIENTE CON CUADRO APARENTE DEGASTROENTERITISSE DECIDE DAR DE ALTA CON SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDAICONES

Finalmente, se diagnosticó gastroenteritis de probable origen infeccioso, procediéndose a dar alta ambulatoria con las recomendaciones pertinentes. Por tanto, de lo advertido se confirma que la atención brindada se ajustó a los estándares médicos aplicables y no hay elementos que permitan concluir la existencia de una omisión o falla en la prestación del servicio médico.

El 03 de marzo de 2016 la paciente consulta en la Clínica Nueva y quien parece ser un tercero, indica:

MOTIVO DE CONSULTA:
01/03/2016 13:13. DISFONIA
Médico: LUZ DARY ROJAS CASTILLO Servicio: U

ENFERMEDAD ACTUAL:
01/03/2016 13:13 . PACIENTE TRAJIDA POR SU HERMANA BEATRIZ GALINDO QUIEN REFIERE CUADRO DE 5 DIAS DE EVOLUCION DE DIARREA LIQUIDA ASOCIADA A DOLOR TIPO TORCIJON, VOMITO Y FIEBRE , POR LO CUAL FUE ATENDIDA EN CRUZ ROJIA Y MANEJADA CON HIOSCINA Y METRONIDAZOL, SIN MEJORIA FRANCA QUE HOY ADEMAS SE ASOIA , DISMINUCION DE LA AUDICION Y NO TIENE VOZ, SE FATIGA CON FACILIDAD , NIEGA FIEBRE
Médico: LUZ DARY ROJAS CASTILLO Servicio: U

En dicha atención se le realiza, conforme a la sintomatología prestada, un diagnóstico de gastroenteritis de origen infeccioso y amigdalitis aguda, el cual se fundamentó en los hallazgos clínicos, incluyendo la ausencia de fiebre y la evaluación del abdomen como blando y sin signos de irritación. La atención fue oportuna y basada en los síntomas y antecedentes de la paciente, quienes, como joven sin factores de riesgo evidentes, no presentaba indicios que justificaran sospechar un cuadro quirúrgico. El manejo ambulatorio otorgado, junto con las recomendaciones dadas, refleja un abordaje médico integral, acorde con las circunstancias del momento y conforme

a los principios de prudencia y diligencia exigidos en la práctica médica.

De la historia clínica se advierte que la señora ADRIANA MARÍA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) ingresó nuevamente al servicio de urgencias de la CLÍNICA PARTENON LTDA el 2 de marzo de 2016, refiriendo persistencia de dolor abdominal, diarrea y emesis. Al examen físico inicial, se documentó un abdomen distendido, depresible, con dolor generalizado a la palpación, pero sin signos claros de irritación peritoneal.

JS-F-001 V.1

Evolution Medica

52785905

52785905

Fecha de evolución: 02/03/2016 5:31:01 Ing: 2 5 Habitación: URG07

Apeellidos: **GALINDO ARAQUE** Nombres: **ADRIANA MARIA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905 Fecha naci.: 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO Ocupación: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102 Teléfono: 3203256323 Municipio: FONTIBON-09

Entidad: COMPENSAR- E.P.S Tipo Afiliado: Colzante Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 160626221034221

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Folio: 5 Fecha evolución: 2-MAR-2016

DIAGNOSTICOS

1. N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA
Tipo: 3 Confirmado repetido

2. A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

SUBJETIVO

PACIENTE DE 34 AÑOS CON DX DE

1. INJURIA RENAL AGUDA
2. ACIDOSIS METABOLICA SECUNDARIA
3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL ?

S/ PACIENTE EN SALA DE REANIMACIÓN CON Sonda OROGÁSTRICA DRENAJE BILIOSO DOLOR MODULADO

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 116 TA Diastólica= 80 FC= 136 FR= 85 Temperatura= 22
Escala Dolor= 5 Glasgow= 15
SPO2 = 92

EXAMEN FISICO

Cabeza: NORMCOEFALO
Organos de los sentidos: PUPILAS ISOCOROCAS NORMROEACTIVAS MUCOSA ORAL SECA
Cuello: MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS
Torax y pulmones: SIN SOBREGEGADOS
Cardiovascular: RSCS RITMICOS NO SOPLOS
Abdomen: BLANDO DEPREISBEL DOLOR A LA PALPACIÓN EN HIPOCONDRIO DERECHO NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACIÓN PERITONEAL
Genitourinario: NO SE EXPLORA
Osteomuscular: EUTROFICAS NO EDEMAS
Neurológico: SIN FOCALIZACION
Piel y faneras: NORMAL
Marcha: CAMILLA

Documento: Historia Clínica de Clínica Parteón del día 02 de marzo de 2016.

Transcripción esencial: EXAMEN FISICO Cabeza: NORMCOEFALO Organos de los sentidos: PUPILAS ISOCOROCAS NORMROEACTIVAS MUCOSA ORAL SECA Cuello: MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS - Torax y

pulmones: SIN SOBREGAGADOS - Cardiovascular: RSCS RITMICOS NO SOPLOS - Abdomen: BLANDO DEPREISBEL DOLOR A LA PALPACIÓN EN HIPOCONDRIO DERECHO NO MASAS **NO MEGALIAS NO IRRITACIÓN PERITONEAL** Genitourinario: NO SE EXPLORA Osteomuscular: EUTROFICAS NO EDEMAS Neurológico: SIN FOCALIZACION

En respuesta a estos hallazgos y al compromiso clínico de la paciente, se ordenaron estudios diagnósticos complementarios, como ecografía abdominal y radiografía de abdomen simple, cuyos resultados indicaron hallazgos sugestivos de obstrucción intestinal parcial y presencia de escaso líquido libre en la cavidad abdominal, sin evidencia de perforación de víscera hueca. Estos hallazgos, junto con la clínica atípica de la paciente, llevaron a un manejo médico prudente y acorde con la *lex artis*, mediante la realización de estudios adicionales y la solicitud de interconsulta con cirugía general para esclarecer el diagnóstico y direccionar el tratamiento oportuno.

El análisis de la atención médica brindada a la señora Adriana María Galindo Araque (q.e.p.d.) evidencia la ausencia de mala praxis médica y resalta la adecuada prestación del servicio de salud en cada una de las instituciones que intervinieron. Desde el ingreso inicial a urgencias el 26 de febrero de 2016 hasta las valoraciones subsiguientes, los facultativos actuaron conforme a la *lex artis*, sustentando sus diagnósticos en la presentación clínica de la paciente y los hallazgos durante la exploración física. No se identificaron signos que sugirieran una patología quirúrgica abdominal como apendicitis, ya que no presentaba fiebre, disnea, irritación peritoneal ni abdomen en tabla. Por el contrario, el diagnóstico de gastroenteritis viral fue clínicamente razonable dada la sintomatología predominante de vómito y diarrea, sin evidencias de perforación o inflamación aguda del apéndice.

Asimismo, la evolución del cuadro clínico y la manifestación atípica de la apendicitis gangrenosa complicaron el diagnóstico. Esta condición, que afecta aproximadamente al 37% de los pacientes con modificaciones en la presentación típica de la enfermedad, constituye un desafío diagnóstico incluso para médicos experimentados. Pese a esto, las decisiones médicas tomadas en cada etapa,

incluyendo la hospitalización y los exámenes complementarios, fueron oportunas y adecuadas según el estado del arte médico. El hallazgo intraoperatorio de la apendicitis gangrenosa refleja una condición inusual cuya identificación previa no era exigible dada la ausencia de signos concluyentes. La presencia de esta afección, a pesar de la atención médica brindada según la sintomatología presentada de la paciente, no puede considerarse una falla en la atención médica brindada, sino como una consecuencia desafortunada pero inevitable de su condición clínica compleja y deteriorada. En resumen, el manejo médico proporcionado estuvo en línea con los estándares médicos aceptados, y los esfuerzos realizados por el personal de salud fueron los mejores posibles.

En conclusión, del estudio de la historia clínica obrante en el proceso se evidencia claramente que las entidades demandadas obraron con la debida diligencia, oportunidad e idoneidad frente a la atención en salud prestada a la paciente Galindo Araque, puesto que se encuentra totalmente probado que los galenos tratantes desplegaron conductas tendientes a darle manejo adecuado al cuadro clínico de la paciente. La atención en la IPS Cruz Roja Colombiana S.A.S, Clínica Paternon y Clínica nueva fue adecuada y conforme a los estándares médicos, considerando que en todas las valoraciones clínicas iniciales los síntomas presentados no eran compatibles con un cuadro de apendicitis aguda, mucho menos gangrenosa, sino con patologías de origen viral como la gastroenteritis. No se evidencia ninguna falla en el servicio de salud que pueda atribuirse a una falta de diligencia o pericia médica. Lo que desacredita en toda medida las alegaciones de los Demandantes frente a una supuesta responsabilidad por parte de la demandada.

Solicito respetuosamente señor Juez, tener como probada esta excepción

5. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD COMPENSAR Y LAS IPS DEMANDADAS.

En primer lugar, debe señalarse que la carga de la prueba del nexo causal recae sobre la parte demandante, conforme a los principios generales de responsabilidad. Sin embargo, no existe en el expediente prueba alguna que permita establecer que el fallecimiento de la señora Adriana María Galindo Araque fue consecuencia de un actuar imprudente o negligente por parte de COMPENSAR EPS o de los médicos de las IPS involucradas. Por el contrario, su fallecimiento obedeció a un "cuadro bizarro, tórpido y con síntomas atípicos" que dificultaron la detección oportuna de la peritonitis, lo que evidencia que la causa de la muerte fue la enfermedad misma y no un error médico. Este hecho descarta la hipótesis de una falla en la prestación del servicio de salud y refuerza la conclusión de que no hay elementos estructurales que soporten las pretensiones indemnizatorias de la parte demandante. Así, ante esta insuficiencia demostrativa deberán despacharse desfavorablemente todas las pretensiones indemnizatorias de la parte Demandante, pues no cumple con demostrar fehacientemente los elementos estructurales de la responsabilidad.

La teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones, en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado o no con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones sine qua non, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado. Doctrina autorizada y reciente confluye en aseverar que para declarar la responsabilidad es necesaria la concurrencia de tres elementos indispensables, a saber:

*“Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. **La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a***

una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.¹⁰

Esta excepción se funda, además de lo expuesto, en dos elementos esenciales (i) No hay prueba que pueda acreditar que el fallecimiento de la señora Adriana Maria Galindo Araque sea atribuible a la IPS demandadas. Desde el ingreso inicial a urgencias el 26 de febrero de 2016 hasta las valoraciones subsiguientes, los médicos actuaron conforme a la *lex artis*, sustentando sus diagnósticos en la presentación clínica de la paciente y los hallazgos durante la exploración física. No se identificaron signos que sugirieran una patología quirúrgica abdominal como apendicitis, ya que no presentaba fiebre, disnea, irritación peritoneal ni abdomen en tabla. Por el contrario, el diagnóstico de gastroenteritis viral fue clínicamente razonable dada la sintomatología predominante de vómito y diarrea, sin evidencias de perforación o inflamación aguda del apéndice. y (ii) a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es a la parte Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar esto. Así las cosas, toda vez que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de las entidades prestadoras de salud deben despacharse desfavorablemente las peticiones del accionante.

Por ende, la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra aquella. En este orden de cosas, es claro, como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce. Por eso, la responsabilidad profesional médica no puede deducirse si no

¹⁰ Patiño, Héctor. "Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano". Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

cuando proviene y se demuestra que fue generada por el imputado.

Por otro lado, es claro que, primero, está demostrada la plena diligencia, oportunidad y profesionalismo con la que se prestó el servicio médico al paciente; en segundo lugar, se destinaron todos los medios para para procurar el bienestar de la señora Galindo Araque, pues se suministraron los medios, insumos, y herramientas para que la demandante estuviera en óptimas condiciones, lo que nos lleva a concluir que por ningún motivo puede atribuirse responsabilidad alguna a la entidad hospitalaria, dado que, la entidad hospitalaria actuó de conformidad con la lex artis.

En conclusión, bajo ninguna circunstancia la muerte de la señora Adriana Maria Galindo Araque puede ser atribuida a las entidades de salud, pues por su parte se efectuaron todos los esfuerzos para procurar el bienestar de la paciente. En ese orden de ideas, resulta claro que la muerte no se generó como consecuencia de ninguna falta de diligencia de las entidades médicas, puesto que como se ha indicado, una vez la paciente ingresó a la entidad hospitalaria, se pusieron a disposición todas las maniobras médicas para procurar su bienestar conforme a la sintomatología que presentaba. De modo que, al no acreditarse uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, esto es, el nexo causal entre la conducta de las demandadas y la muerte del paciente no resulta posible la declaratoria de responsabilidad.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

6. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DE FRANKLIN FERNANDO UHIA SARMIENTO.

En el presente proceso se vislumbra la falta de legitimación en la causa por activa respecto de Franklin Fernando Uhia Sarmiento, quien aduce ser el compañero permanente de la señora Adriana Marina Galindo. Lo anterior, toda vez que no acreditó a través de los medios legalmente

establecidos la relación de parentesco que tenía con la señora Galindo y en la cual sustenta sus perjuicios. Razón por la cual, no es jurídicamente procedente declarar indemnización alguna a su favor por los hechos de este litigio.

La legitimación en la causa ha sido definida ampliamente por la jurisprudencia, como aquella titularidad de los derechos de acción y contradicción. El Consejo de Estado, Sección Tercera, expediente 19753, Magistrado Ponente: Mauricio Fajardo Gómez, ha señalado sobre esta categoría jurídica lo siguiente:

*“(...) La legitimación en la causa por activa hace referencia a la relación sustancial que debe existir entre las partes del proceso y el interés sustancial del litigio, **de tal manera que aquella persona que ostenta la titularidad de la relación jurídica material es a quien habilita la ley para actuar procesalmente.***

Según lo ha dicho la jurisprudencia de esta Corporación, la falta de legitimación en la causa no constituye una excepción que pueda enervar las pretensiones de la demanda, sino que configura un presupuesto anterior y necesario para que se pueda proferir sentencia, en el entendido de que, si no se encuentra demostrada tal legitimación, el juez no podrá acceder a las pretensiones de la demanda. Si bien, la falta de legitimación en la causa se constituye en un presupuesto necesario para proferir sentencia, ello no es óbice para que esa circunstancia alegada a manera de excepción pueda ser resuelta en esta oportunidad procesal, toda vez que según los dictados del numeral 6 del Art. 180 del CPACA., en el curso de la audiencia inicial, el juez debe resolver acerca de las excepciones previas y sobre las de falta de legitimación en la causa, cosa juzgada, transacción, conciliación y prescripción extintiva (...)”¹¹ (Subrayado y negrilla fuera del texto).

¹¹ Consejo de Estado. Sección Tercera. Expediente 19753, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

Del análisis jurisprudencial señalado y su contraste con el caso que nos ocupa, se extrae que el señor Uhia Sarmiento no está legitimado en la causa por activa para actuar en el presente proceso, toda vez que no acreditó la relación por la cual comparece a este proceso con pretensión indemnizatoria, puesto que alega que es el compañero permanente de la señora Galindo. Sin embargo, no obra en el expediente ninguna prueba o elemento de juicio suficiente para probar tal circunstancia, de acuerdo a esto la prueba o elemento de juicio son los siguientes:

“Artículo 4 de la Ley 979 de 2005:

“(…) Art. 4o. 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 (…)”

Frente a tales criterios forzosos establecidos jurisprudencialmente, se encuentra que ninguno de los dos se acredita en el presente proceso, dado que no existe prueba alguna que dé cuenta de esa relación de compañeros permanente alegada por el Demandante. Bajo el entendido de que no puede el Demandante alegar como prueba su propio dicho, es a todas luces evidente que el cobro de algún tipo de perjuicios por el fallecimiento de la señora Galindo, resulta improcedente frente al señor Franklin Uhia. Se reitera, dado que no acreditó su condición de compañero permanente.

En conclusión, al no encontrarse acreditado prueba alguna o elemento de juicio suficiente para acreditar la relación filial y/o afectiva entre el señor Uhia y la señora Galindo, se encuentra que ésta última no está legitimado para solicitar tales indemnizaciones y en consecuencia, resulta clara la improcedencia del reconocimiento de las mismas. En el plenario no se evidencia que se aporte una escritura pública, un acta de conciliación o una sentencia judicial en la que pueda entenderse probada la existencia de unión marital de hecho entre compañeros permanentes. Razón por la cual, solicito al Despacho tener como probada esta excepción frente a la ausencia de legitimación del señor Franklin Fernando Uhia Sarmiento para solicitar cualquier tipo de reconocimiento por eventuales perjuicios en este proceso.

7. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE LUCRO CESANTE.

En el caso en concreto es totalmente improcedente el reconocimiento y pago del lucro cesante solicitado por los demandantes Franklin Fernando Uhia Sarmiento y Samuel Uhia Galindo, pues no se exhibe del material probatorio allegado, perjuicio material de índole económico susceptible de ser cuantificado en términos pecuniarios y que devengara la señora Galindo Araque. Además, el señor Franklin Fernando Uhia Sarmiento tampoco acreditó la dependencia económica respecto de la fallecida, y en ese sentido, no puede reconocerse en su favor suma alguna por lucro. Es imprescindible la plena demostración en el proceso mediante elementos probatorios fidedignos e idóneos, de todo aquello dejado de percibir, pues el lucro cesante debe ser cierto, es decir, basarse en una situación real y tangible al momento del evento dañoso.

En este sentido, se ha eliminado la posibilidad de reconocer lucro cesante cuando no se acreditan los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, contrariando así el carácter cierto del perjuicio. Luego, al no aportar prueba de los ingresos que se dejaron de devengar por la muerte de la señora Galindo Araque, no se cumple con los requisitos necesarios para demostrar de manera fehaciente la existencia y cuantía del lucro cesante reclamado. Por tanto, el

Despacho debe tener en cuenta que no procede el reconocimiento ni pago del lucro cesante solicitado, ya que se trata de una mera expectativa que carece de respaldo probatorio suficiente para ser considerada como un perjuicio cierto y no meramente hipotético o eventual, de tal suerte que no existe lugar alguno a la pretensión de la demandante.

Para empezar, debe hacerse remembranza sobre los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante. Éste se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica, de contenido pecuniario, es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la persona. 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 necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

*(...) en cuanto perjuicio, **el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. (...) Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afina en una situación real, existente al momento del evento dañoso, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente** (...) Por último están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que **conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como***

apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables¹²

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

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, eliminó la posibilidad de reconocer 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. Es decir, con esta sentencia se eliminó 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

¹² Corte Suprema de Justicia, Sentencia RAD. 2000-01141 de 24 de junio de 2008

obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.

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

La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante”
(Subrayado y negrilla por fuera de texto).¹³

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

¹³ Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano.

desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio, siendo entonces una utilidad meramente hipotética o eventual. En este orden de ideas, es claro que en ningún caso procede el reconocimiento solicitado por la parte Demandante, toda vez que los supuestos perjuicios en los que se fundamentan las pretensiones de la demanda fueron calculados con base a un supuesto ingreso del salario mínimo que no se encuentra sustentado por ninguna prueba idónea.

De modo que, siguiendo los derroteros jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia, ante la ausencia de certeza del lucro, es decir, la existencia real, tangible y no meramente hipotética o eventual, es improcedente el reconocimiento de indemnización por esta tipología de perjuicios. Es decir, como en ningún momento se acreditaron los ingresos percibidos por la señora Galindo Araque mediante desprendibles de pago o contrato de trabajo que demostrará que efectivamente percibía los ingresos, claramente deberá denegarse totalmente esta pretensión incluida en la demanda.

El señor Franklin Fernando Uhia Sarmiento no acreditó su dependencia económica respecto de la señora Adriana María Galindo Araque. La demostración de este vínculo es un requisito indispensable para reclamar lucro cesante, ya que dicho perjuicio debe estar fundamentado en una relación económica directa y probada entre el demandante y la fallecida. En ausencia de pruebas claras e idóneas que respalden esta dependencia, resulta improcedente el reconocimiento de cualquier suma a su favor por concepto de lucro cesante.

En conclusión, al no encontrarse en este proceso prueba idónea que acredite los ingresos percibidos por la señora Galindo Araque para el momento fallecimiento, ni de la actividad económica desarrollada por ésta en vida, ni mucho menos el señor Franklin Fernando Uhia Sarmiento acreditó su dependencia económica respecto de la señora Adriana María Galindo Araqueno. Lo anterior, habida cuenta que por no encontrarse probado un factor determinante para el reconocimiento de esta tipología de perjuicios, su reconocimiento es a todas luces improcedente

por ausencia de pruebas que acrediten tanto los ingresos de la señora Galindo Araque, como la actividad económica desarrollada por ésta y la dependencia económica de su compañero para con ésta. En ese sentido, es claro que las pretensiones encaminadas a obtener un reconocimiento por estos conceptos no están llamadas a prosperar, puesto que no siguen los lineamientos jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia, en cuanto a la existencia real, tangible y no meramente hipotética o eventual del Lucro Cesante.

Por todo lo anterior, solicito señor juez tener por probada esta excepción.

8. LOS PERJUICIOS MORALES SOLICITADOS DESCONOCEN LOS LÍMITES JURISPRUDENCIALES ESTABLECIDOS POR EL MÁXIMO ÓRGANO DE LA JURISDICCIÓN ORDINARIA.

En el proceso de la referencia no es procedente el reconocimiento de perjuicios a título de daño moral, por cuanto la EPS Compensar ni los galenos por medio de los cuales fue atendida en diferentes IPS, son responsables del fallecimiento de la paciente. Sin embargo, sin que ello constituya reconocimiento alguno de responsabilidad por parte de la demandada, debe decirse que, en todo caso, la tasación del daño moral efectuada por el extremo actor en las pretensiones de la demanda, es a todas luces exorbitante y carece de cualquier sustento normativo y/o jurisprudencial. En ese sentido, es claro que la parte demandante está efectuando una petición que excede con creces los baremos máximos establecidos por la jurisprudencia¹⁴, razón por la cual, la suma solicitada no puede ser reconocida, incluso, en el remoto evento en que se llegase a demostrar la presunta responsabilidad endilgada al extremo pasivo.

Ahora bien, pese a la evidente falta técnica en la solicitud de este perjuicio, debe ponerse de presente que cualquier reconocimiento por este concepto resulta improcedente. Lo anterior, bajo el entendido de que la indemnización del daño moral solo procede cuando existe responsabilidad del

¹⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en sentencia del 07 de marzo de 2019. M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque

Demandado y como quiera que en este caso no existe tal responsabilidad, claramente no hay lugar a su reconocimiento. Adicionalmente, no puede pasarse por alto que de todas maneras la tasación propuesta para los perjuicios morales es exorbitante y en tal virtud, no puede ser tenida en cuenta por el Despacho.

La Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos, ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios, como lo es en el caso del daño moral. En tal sentido, es importante señalar que los perjuicios morales solicitados por la parte Demandante resultan equivocados y exorbitantes. Puesto que siguiendo con los lineamientos jurisprudenciales establecidos por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028-2003-00833-0, en donde se estableció que se reconocerá una suma por concepto de daño moral una suma máxima de \$60.000.000 por casos por fallecimiento, se evidencia que la suma de 200 SMMLV resulta por encima de los topes fijados por este órgano colegiado, razón por la que los mismos no se pueden reconocer. Lo anterior, tal y como se transcribe a continuación:

“En todo caso, conviene tener a la vista que esta Corporación, para eventos de daños permanentes con comprobada trascendencia en la vida de los afectados, ha accedido a reparaciones morales de \$50.000.000 (SC16690, 17 nov. 2016, rad. n.º 2000-00196-01) y \$60.000.000 (SC9193, 28 jun. 2017, rad. n.º 2011-00108-01), equivalentes a 72,5 y 81,3 salarios mínimos vigentes para la fecha de las condenas, respectivamente, razón por la que 20 smlmv no se advierte como una indemnización desatinada en un caso con consecuencias temporales”

En conclusión, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte Demandante. Pues en primer lugar, solicitar 100 SMMLV para cada uno a todas luces es desproporcionado, puesto que el tope fijado por la Jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia corresponde a \$60.000.000 en los casos más graves, como lo son

de fallecimiento. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte Demandante evocan un evidente ánimo especulativo.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

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

El extremo actor pretende que se condene al extremo pasivo de la litis al pago de los perjuicios extrapatrimoniales en la modalidad daño a la vida en relación. Sin embargo, es menester resaltar que es jurídicamente improcedente condenar a los demandados al pago de suma alguna a título de daño a la vida de relación, toda vez que este concepto no tiene ninguna viabilidad jurídica. En primer lugar, debe resaltarse que el daño a la vida en relación es una tipología de perjuicio que ha sido desarrollada jurisprudencialmente en favor de la víctima directa del daño, en tanto que su naturaleza es justamente indemnizar a la víctima directa por los daños sufridos, de modo que es improcedente dicho reconocimiento a cualquier otro reclamante distinto de la víctima directa del daño como pretende la parte actora. Pero además en los eventos en que la Corte Suprema de Justicia ha reconocido este emolumento se requiere una alta carga probatoria que la parte demandante no ha cumplido, en la medida en que no se evidencia acreditación alguna de un cambio en las condiciones de vida, la imposición de cargas desproporcionadas o el cambio del proyecto de vida de aquellas con ocasión al hecho lesivo, por ende, no se satisfacen los elementos de procedencia por lo que el despacho no podrá acceder a tal pedimento.

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

relación sólo se debe reconocer a quien sufrió una alteración física o psíquica por el accidente, esto es, a la víctima directa. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia precisó:

“(...) b) Daño a la vida de relación:

Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, **que le impedirá tener una vida de relación en condiciones normales** (...)”²¹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).¹⁵

De lo anterior se colige que la etiología de dicho perjuicio está estructurada para ser declarado únicamente en cabeza de la víctima directa. De modo que, cualquier otra reclamación en cabeza de persona distinta de la víctima directa del daño está llamada a fracasar. Así las cosas, se observa que en el caso particular la víctima directa es la señora Galindo Araque, por lo que preliminarmente se afirma que frente a su esposo e hijo es improcedente cualquier tipo de reconocimiento por esta tipología de perjuicios.

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

En la actualidad, como es bien sabido, el daño a la vida de relación pretende reparar el mismo perjuicio sufrido en la órbita física y psicológica de la víctima, que le impide realizar aquellas actividades agradables a la existencia, sin que este tipo de perjuicio tenga por vocación reconocerse en todos los casos. En efecto, pues hoy el mismo se ha admitido excepcionalmente cuando se trata

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

de lesiones graves, que afecten la órbita de desenvolvimiento del lesionado y sólo para ser indemnizado a la víctima directa, por estar asociado estrictamente con lesiones físicas o anatómicas. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, ha delimitado el concepto de daño a la vida de relación y lo diferencia del daño moral, así:

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

Dicho con otras palabras, esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad. Podría decirse que quien sufre un daño a la vida de relación se ve forzado a llevar una existencia en condiciones más complicadas o exigentes que los demás, comoquiera que debe enfrentar circunstancias y barreras anormales, a causa de las cuales hasta lo más simple se puede tornar difícil. Por lo mismo, recalca la Corte, la calidad de vida se ve reducida, a paso que las posibilidades, opciones, proyectos y aspiraciones desaparecen definitivamente o su nivel de dificultad aumenta considerablemente. Es así como de un momento a otro la víctima encontrará injustificadamente en su camino obstáculos, preocupaciones y vicisitudes que antes no tenía, lo que cierra o entorpece su acceso a la cultura, al placer, a la comunicación, al entretenimiento,

*a la ciencia, al desarrollo y, en fin, a todo lo que supone una existencia normal, con las correlativas insatisfacciones, frustraciones y profundo malestar (...)*¹⁶

En el caso particular que nos cita al presente proceso, no se vislumbra que los demandantes hayan tenido secuelas por el fallecimiento de la señora Galindo Araque que afecten directamente su estilo de vida, su relación con los demás o consigo mismo, pero pese a ello realizan una desmesurada solicitud indemnizatoria que supera con creces el rubro reconocido en casos de secuelas de gran envergadura pues se solicita 100 SMMVL para cada uno. Por otro lado, es manifiesto que la Corte Suprema de Justicia ha establecido que el daño a la vida de relación se presenta cuando la víctima sufre una alteración psíquica o física que le impide o dificulta gozar de actividades rutinarias que disfrutaba antes del hecho. No obstante, el daño a la vida en relación sólo se le debe reconocer a la víctima directa.

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

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

10. GENÉRICA O INNOMINADA

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

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

CAPÍTULO II

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

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

FRENTE AL HECHO 1. Es cierto, de acuerdo con la Póliza no. AA198548. Sin embargo, lo cierto es que la Póliza No. AA198548 no podrá afectarse en tanto (i) operó la prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro porque no se ejerció la acción dentro del término bial previsto en el artículo 1081 del C.Co. en concordancia con el artículo 1131 y (ii) en el proceso no se encuentra debidamente acreditado la existencia de responsabilidad alguna del asegurado, razón por la que no hay lugar a analizar el contrato de seguro en virtud del cual se vincula a la EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. al presente proceso.

FRENTE AL HECHO 2. Es cierto. Sin embargo, no podrá afectarse toda vez que operó la prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro porque no se ejerció la acción dentro del término bial previsto en el artículo 1081 del C.Co. en concordancia con el artículo 1131.

FRENTE AL HECHO 3. Es cierto. Sin embargo, no podrá afectarse toda vez que operó la prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro porque no se ejerció la acción dentro del término bial previsto en el artículo 1081 del C.Co. en concordancia con el artículo 1131.

FRENTE AL HECHO 4. Es cierto. Sin embargo, no podrá afectarse toda vez que operó la prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro porque no se ejerció la acción dentro del término bienal previsto en el artículo 1081 del C.Co. en concordancia con el artículo 1131.

FRENTE AL HECHO 5. Es cierto. En los términos del artículo 193 del C.G.P comedidamente solicito al Despacho que tenga por cierto el hecho según el cual, el llamante en garantía conoció por primera vez de la solicitud de indemnización desde el 14 de febrero de 2020. Lo anterior resulta fundamental, puesto que desde dicha fecha inició el cómputo del plazo prescriptivo de que tratan los artículos 1081 y 1131 del C.Co.

FRENTE AL HECHO 6. Solo es cierto que se radicó ante mi representada misiva que se denominó “aviso de siniestro” el 18 febrero de 2020 desde correo electrónico de EPS COMPENSAR JURIDICA que se denominó “Aviso de reclamación”. Al respecto, es necesario destacar ante el Despacho que dicha comunicación constituye el único acto con la capacidad de interrumpir la prescripción, conforme lo dispuesto en el artículo 94 del C.G.P., ya que fue dirigida al deudor -mi representada, en calidad de aseguradora- y contenía una petición concreta de indemnización. En consecuencia, no es posible que la interrupción de la prescripción ocurra por segunda vez ni de manera indefinida. En otras palabras, dado que la interrupción de la prescripción puede darse únicamente por una sola vez, solicito al despacho que el fenómeno de interrupción corra únicamente desde el 18 de febrero de 2020, toda vez que desde ese momento se formuló por escrito la petición en contra de mi representada.

FRENTE AL HECHO 7. No es cierto que el término de prescripción se hubiera interrumpido nuevamente el 7 de febrero de 2022 mediante el escrito presentado por COMPENSAR EPS ante LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO. Esto se fundamenta en lo dispuesto en el inciso final del artículo 94 del Código General del Proceso, el cual establece de manera expresa que el requerimiento escrito realizado al deudor por parte del acreedor para

interrumpir la prescripción "solo podrá hacerse por una vez". En este caso, la interrupción de la prescripción ya se había surtido con la comunicación radicada el 18 de febrero de 2020, lo que impide que esta figura opere nuevamente en fecha posterior.

FRENTE AL HECHO 8. Se observa que lo aquí expuesto es cierto de acuerdo con las pruebas documentales aportadas al proceso.

FRENTE AL HECHO 9. Se observa que lo aquí expuesto es cierto de acuerdo con las pruebas documentales aportadas al proceso.

FRENTE AL HECHO 10. No es cierto. Si bien mi representada fue vinculada en atención a la póliza de Responsabilidad Civil – Profesional Clínicas No. AA198548, ello no implica que *de facto* la aseguradora esté llamada a responder, pues justamente en este proceso se decidirá lo relativo a la relación sustancial entre llamante y llamada en garantía. Sin embargo, se advierte que, en este punto, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. no se encuentra llamada a responder por las condenas a las que haya lugar o en su defecto reembolsar dineros con cargo a la póliza, por cuanto, operó la prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro porque no se dentro del término bienal previsto en el artículo 1081 del C.Co. en concordancia con el artículo 1131.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

ME OPONGO a la totalidad de las pretensiones incoadas en el llamamiento en garantía, por cuanto no se vislumbran los elementos sine qua non para predicar, como exigible, la obligación indemnizatoria y sobre todo, condicional, de parte de la Equidad Seguros Generales en el caso concreto. Lo anterior, no sólo por cuanto la acción derivada del contrato de seguro está prescrita en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, sino además, porque no se ha realizado el riesgo asegurado.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 1. ME OPONGO a la prosperidad de la condena de mi mandante al pago del 100% de los dineros y demás erogaciones a los que sea vea condenado COMPENSAR EPS, puesto que, (i) operó la prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro porque no se ejerció dentro del término bienal previsto en el artículo 1081 del C.Co. en concordancia con el artículo 1131 y (ii) en el plenario, no obra prueba alguna que acredite la ocurrencia del riesgo trasladado a la Compañía, es decir, no obra en el plenario prueba que demuestre que COMPENSAR negó la prestación de servicios a la señora Galindo Araque, contrario a esto, garantizó la atención del a través de las IPS adscritas, tal como lo es la IPS Cruz Roja Colombiana S.A.S, Clínica Nueva y Clínica Partenon, dando cumplimiento a la lex atis.

Sin perjuicio de lo expuesto, ante una eventual y remota condena en contra del asegurado que lleve a la afectación del contrato de seguro, en todo caso, se deberá ceñir a las condiciones generales y particulares de la póliza límites asegurados, exclusiones, disponibilidad del valor asegurado, deducible. Respecto a este último, es preciso señalar que se encuentra a cargo de asegurado en los siguientes términos:

- Deducible por concepto de demás coberturas el 12,5% de la pérdida, mínimo \$95.700.000.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2. ME OPONGO a la prosperidad de la segunda pretensión (subsidiaria) del llamamiento en garantía, puesto que, (i) operó la prescripción de la acción ordinaria derivada del contrato de seguro porque no se ejerció dentro del término bienal previsto en el artículo 1081 del C.Co. en concordancia con el artículo 1131 y (ii) en el plenario no obra prueba alguna que acredite incumplimiento del contrato de prestación de Servicios del Plan Complementario suscrito entre COMPENSAR y la señora Galindo Araque, es decir, no se acreditó la ocurrencia del riesgo trasladado a la Compañía.

Sin perjuicio de lo expuesto, ante una eventual y remota condena en contra del asegurado que lleve

a la afectación del contrato de seguro, de conformidad con lo indicado en el literal anterior, se deberá ceñir a las condiciones generales y particulares de la póliza límites asegurados, exclusiones, disponibilidad del valor asegurado, deducible, y demás condiciones del contrato de seguro.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 3. ME OPONGO, porque si bien es cierto que la Póliza de seguro en mención comprende la cobertura de gastos de defensa, se pone de presente que cualquier solicitud en este sentido resulta improcedente, en tanto que este no es el objeto del litigio por el cual se llama en garantía a mi procurada. Para pretender cualquier tipo de reconocimiento por la señalada asistencia jurídica tiene que adelantarse dicha pretensión a través de un proceso judicial distinto al que nos ocupa, el cual se insiste es de responsabilidad civil extracontractual y nada tiene que ver con el reembolso de gastos por defensa judicial. Se reitera, no puede el llamante en garantía valerse de este proceso judicial, para intentar resolver en el mismo litigio controversias que definitivamente serían propias de otro trámite. Recuérdese que la figura del llamamiento en garantía se circunscribe a exigir de otro la indemnización que se sufra o el reembolso del pago que tuviere que hacer. Sin embargo, es claro que la parte demandante no está mencionando en sus pretensiones ninguna cobertura por gastos de defensa, razón por la que claramente no puede, por sustracción de materia, la entidad de salud exigir esa cobertura vía llamamiento en garantía, pues excede de lo permitido por el artículo 64 del Código General del Proceso.

EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1) PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO – APLICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL C.CO.

Efectivamente, se encuentra acreditado en el plenario que la parte demandante le formuló reclamo extrajudicial al asegurado a través de la solicitud de conciliación presentada en su contra el día 10 de febrero de 2020, reclamo que fue conocido, según lo confesado por el llamante, desde el 14 de ese mismo mes y año. Por ende, desde dicha calenda empezó a correr el término de dos años

previsto en el artículo 1081 del C.Co. en concordancia con el 1131, para que Compensar ejerciera acciones en contra de la Compañía Aseguradora. Sin embargo, el llamamiento en garantía tan solo se promovió hasta el 23 de junio de 2023, es decir cuando el fenómeno prescriptivo ya se había consolidado. Inclusive, si se tiene en cuenta el primer reclamo extrajudicial formulado por Compensar en contra de mi representada que data del 18 de febrero de 2020 la acción de todos modos se encuentra prescrita, puesto que desde esa fecha hasta el momento en que se radicó el llamamiento, pasaron más de los dos años de que tratan los artículos 1081 y 1131 del C.Co

Ahora, si bien la asegurada Compensar EPS radicó ante la aseguradora un escrito que denominó “solicitud de interrupción de la prescripción” debe dejarse claro que aquel está lejos de surtir los efectos previstos en el artículo 94 del CGP porque ante a mi representada ya se había radicado misiva que, aunque se denominó “aviso de siniestro” sería la única con la naturaleza para interrumpir el término. En tal virtud, si en gracia de discusión si se toma la fecha de radicación de la primera misiva enviada a mi representada del 18 de febrero de 2020, de todas maneras los dos años de prescripción ordinaria fenecieron el 2 de junio de 2022, mientras que el llamamiento en garantía tan solo se radicó hasta el 23 de junio de 2023.

Frente al fenómeno extintivo, debe señalarse que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece previsiones no sólo con relación al tiempo que debe transcurrir para que se produzca dicho fenómeno, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

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

*La prescripción ordinaria **será de dos años y empezará a correr desde el***

momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

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

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

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

Así, deberá entenderse que en los seguros de responsabilidad el siniestro ocurre en el momento en el que la víctima le formula la primera reclamación judicial o extrajudicial al asegurado. Al respecto, ha precisado la Corte Suprema de Justicia:

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

(...)

“Para señalar, por ejemplo, el debate del gobierno del artículo 1131 del Código de Comercio, en materia de prescripción por las imprecisiones que pudo presentar al aprobarse o ponerse en vigencia en 1971 el Código de Comercio Nacional vigente, al distinguir la fecha del siniestro para el asegurado y la víctima como factores detonantes de la prescripción, con la Ley 45 quedaron zanjadas todas las dudas o diferencias, en relación con los arts. 1081 del C. de Co. y 2536 del C.C., desapareciendo todo desequilibrio entre víctima, asegurado y aseguradora en el punto prescriptivo.”¹⁷ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

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

*“Del contenido de ese mandato refulge, sin duda, que en los seguros de responsabilidad civil, especie a la que atañe el concertado entre Flota Occidental S.A. y Axa Colpatria Seguros S.A., subsisten dos sub-reglas cuyo miramiento resulta cardinal para arbitrar cualquier trifulca de esa naturaleza. La primera, consistente en que el término de prescripción de las acciones que puede ejercer el agredido contra el ofensor corre desde la ocurrencia del “riesgo asegurado” (siniestro). **Y la segunda, que indica que para la aseguradora dicho término inicia su conteo a partir de que se le plantea la petición judicial o extrajudicial de indemnización por la situación o circunstancia lesiva al tercero**, no antes ni después de uno de tales acontecimientos, lo que revela el error del censurado que percibió cosa diversa.*

¹⁷ Corte Suprema de Justicia, SC 130-180 del 12 de febrero de 2018, M.P. Arold Wilson Quiroz Monsalvo

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

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

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

*presunto infractor.*¹⁸ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

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

“(…) La demanda judicial o extrajudicial de la indemnización de la víctima al asegurado, la toma el citado precepto como hecho mínimo para la exigibilidad de la responsabilidad que pueda reclamar el asegurado frente al asegurador [...] Luego si solo desde ese instante puede reclamarse la responsabilidad al asegurador por parte del asegurado, mal puede hacerse el cómputo de la prescripción desde época anterior (CSJ SC de 18 de may. de 1994, Rad. 4106).”¹⁹ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

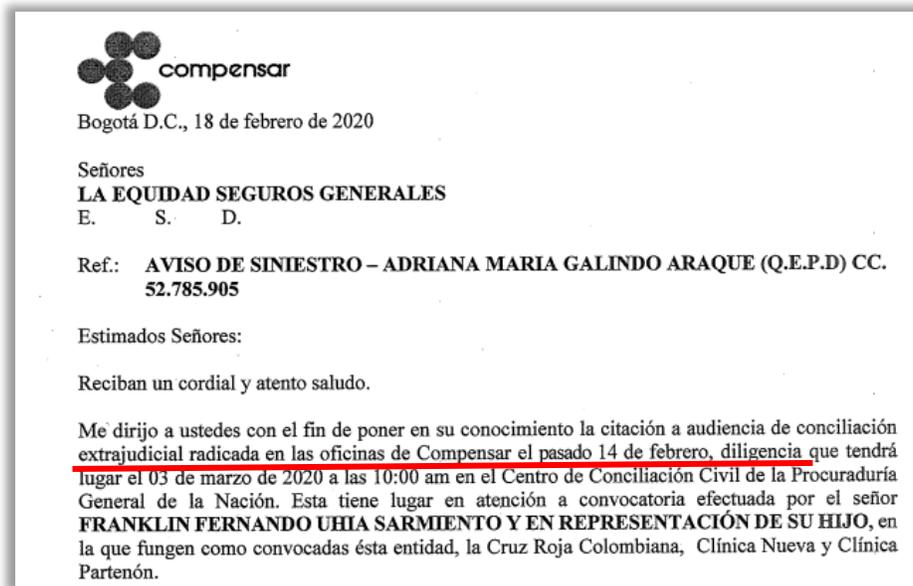
De modo que resulta claro que el término bienal para que opere la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro respecto al asegurado/llamante en garantía deberá empezar a contarse desde el momento en que la víctima le formula el primer reclamo sea extrajudicial o judicial. Así lo ha expuesto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

Del correo electrónico por medio del cual el asegurado requirió el pago de la indemnización el cual se denominó “ Se recibió aviso reclamación” se extrae que para el 14 de febrero de 2020, aquel ya tenía conocimiento del reclamo extrajudicial que le estaba formulando la parte demandante. Razón por la cual, desde ese momento empezó a correr el termino de dos años previsto en los artículos 1081 y 1131 del C.Co para que la Caja de Compensación Familiar ejerciera las acciones en contra

¹⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SCT13948-2019 M.P Octavio Augusto Tejeiro

¹⁹ Ibidem.

de mi mandante. Veamos cómo para el 14 de febrero de 2020 el asegurado ya conocía de la solicitud conciliación que los hoy demandantes habían presentado el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación, cuya audiencia se llevaría a cabo el 24 de abril de 2020, pues incluso así lo hizo conocer al asegurador:



Visto lo anterior, es evidente que para el 14 de febrero de 2020 la Caja de Compensación Familiar ya conocía del reclamo extrajudicial que le estaban formulando los demandantes, por ende, ese evento es el detonante para el conteo de la prescripción, la cual se configuraría el 29 de marzo de 2022 (contando los 3 meses y 15 días que duró la suspensión de términos por la emergencia del Covid-19), por lo que el llamamiento en garantía radicado en 2023 sería extemporáneo.

Ahora bien, aunque la parte llamante en garantía dice que radicó ante la aseguradora un escrito para interrumpir el termino prescriptivo, debe decirse que si bien dicha misiva se denominó “solicitud de interrupción de la prescripción” debe dejarse claro que el mentado escrito está lejos de surtir los efectos previstos en el artículo 94 del CGP. Lo mencionado, porque la Caja de Compensación

Familiar ya había elevado una misiva para el 18 de febrero de 2020 con los alcances y efectos del mentado artículo y ante ello, es claro que no es posible darse la interrupción de la prescripción por más de una vez. En fundamento de lo anterior, téngase en cuenta que el artículo 94 del C.G.P establece:

Artículo 94. Interrupción de la prescripción, inoperancia de la caducidad y constitución en mora.

La presentación de la demanda interrumpe el término para la prescripción e impide que se produzca la caducidad siempre que el auto admisorio de aquella o el mandamiento ejecutivo se notifique al demandado dentro del término de un (1) año contado a partir del día siguiente a la notificación de tales providencias al demandante. Pasado este término, los mencionados efectos solo se producirán con la notificación al demandado.

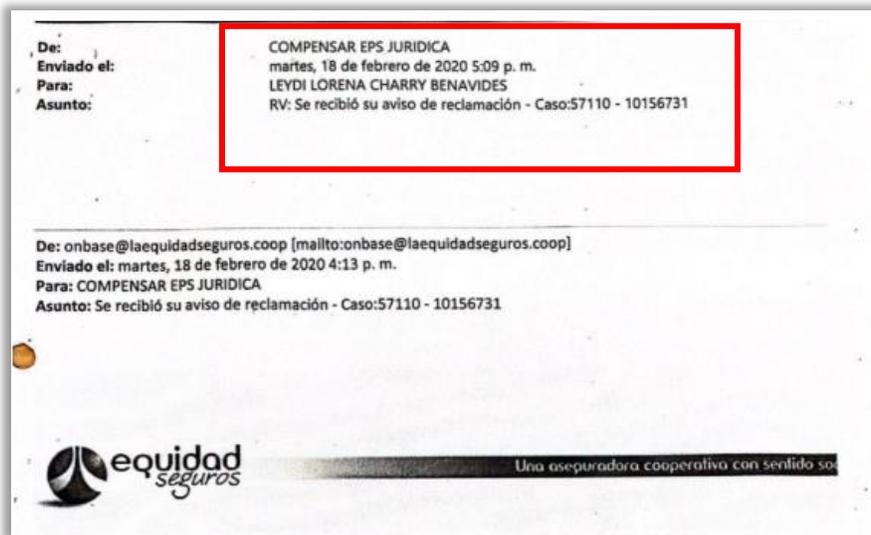
(...)

Si fueren varios los demandados y existiere entre ellos litisconsorcio facultativo, los efectos de la notificación a los que se refiere este artículo se surtirán para cada uno separadamente, salvo norma sustancial o procesal en contrario. Si el litisconsorcio fuere necesario será indispensable la notificación a todos ellos para que se surtan dichos efectos.

El término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez.

Es por ello que, que aunque la Caja de Compensación Familiar haya radicado para el 7 de febrero

de 2022 una misiva que denominó “Interrupción de la prescripción” está ya no tiene los efectos del artículo 94 del C.G.P. Esto, porque no puede pretender interrumpir la prescripción por segunda vez, o peor aún de forma indefinida, cuando el requerimiento escrito al deudor, es decir, a mi representada La Equidad Seguros Generales O.C ya se había realizado para el 18 de febrero de 2020. Veamos el contenido de aquel:



Aduce el convocante que la falla en el servicio por la entidades convocadas es evidente y que no dieron cumplimiento a las guías de urgencias y sintomatología que presentaba su esposa, sino que ordenaron la salida a casa sin exámenes especializados y sin una atención y tratamiento que resolviera su padecimiento.

En consecuencia de lo anterior, formula las siguientes pretensiones:

- Que acepten de forma solidaria las responsabilidades administrativa y patrimonialmente por la falla en el servicio siendo así que solidariamente reconozcan y paguen perjuicios materiales: lucro cesante y perjuicios morales y daño vida en relación estimados en CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS MC/TE. (\$156.208.400)

Anexo solicitud de conciliación. La póliza a afectar es: *La Equidad Seguros S.A - No. AA196442*.
Atentamente,


Melissa Clarena Pineda Tuiran
Apoderada General Compensar EPS
compensarepsjuridica@compensarsalud

Como podrá observar el despacho, en dicho documento ya existió un requerimiento concreto a la compañía, por ende, esta sería la única misiva que surtía el efecto previsto en el último inciso del artículo 94 del CGP. Incluso, en gracia de discusión, si se toma la fecha de radicación de dicha comunicación (18 de febrero de 2020) y se entendiera que desde esa fecha reinició el conteo de la prescripción, de todas maneras el término bienal se consolidó el 2 de junio de 2022, mientras que el llamamiento en garantía tan solo se radicó hasta el 23 de junio de 2023, como se extrae del comprobante del mensaje de datos que obra en el expediente:

6/23/23, 2:56 PM

Correo: MARIA CATALINA PACHON VALDERRAMA - Outlook

Entregado: LLAMAMIENTO EN GARANTIA COMPENSAR EPS EXP.
11001310304920200039600

postmaster@laequidadseguros.coop <postmaster@laequidadseguros.coop>
Vie 23/06/2023 2:55 PM

Para: MARIA CATALINA PACHON VALDERRAMA <MCPACHONV@compensarsalud.com>

1 archivos adjuntos (263 KB)

Entregado: LLAMAMIENTO EN GARANTIA COMPENSAR EPS EXP. 11001310304920200039600;

ATENCIÓN: Este correo electrónico fue enviado desde fuera de la organización. No haga clic en enlaces ni abra archivos adjuntos, a menos que reconozca la cuenta de correo remitente y observe que el contenido es seguro. Seguridad de la Información.

De lo anterior se colige que incluso tomando la fecha del 18 de febrero de 2020 la asegurada debía ejercer las acciones pertinentes en contra de La Equidad Seguros Generales O.C. máximo hasta el 2 de junio de 2022 (contando la suspensión de términos por el Covid-19), pese a ello el llamamiento en garantía tan solo se radicó hasta el 23 de junio de 2023, es decir cuando la prescripción ya había fenecido.

En conclusión, no existe duda alguna que de una u otra manera ha operado la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la asegurada en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. Por cuanto, es claro que el término prescriptivo empezó su conteo a partir del 14 de febrero de 2020 cuando Compensar EPS conoció del reclamo extrajudicial que le estaba efectuando la parte demandante, por ende el termino prescriptivo para ejercer acciones en contra del asegurador feneció el 29 de mayo de 2022 (contando la suspensión de términos por pandemia), y (ii) incluso si se toma en cuenta la misiva del 18 de febrero de 2020 que Compensar EPS radicó ante La Equidad, de todas maneras el termino prescriptivo se consolidó el 2 de junio de 2022, mientras que el llamamiento en garantía tan solo se radicó el 23 de junio de 2023, es decir cuando el fenómeno extintivo ya se había consolidado. Por lo visto, desde cualquier arista operó la prescripción que impide que a cargo del

asegurador se imponga obligación alguna.

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

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

Se plantea esta excepción para explicar que la Equidad Seguros Generales O.C. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a COMPENSAR. E.P.S. cuando ella deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra, como consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio o asimilados, prestado dentro de los predios del asegurado. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que, de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de **COMPENSAR E.P.S.** Lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

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

De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos

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

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

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)”²⁰(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

²⁰ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de septiembre de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

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

ALCANCE DE LA COBERTURA

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

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

haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

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

En conclusión, no se ha realizado el riesgo asegurado en el presente asunto teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte de COMPENSAR E.P.S. Lo anterior, en tanto es necesaria la comprobación de los tres elementos fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: falla médica, el daño y el nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, en el presente asunto no es dable endilgar responsabilidad en cabeza de la E.P.S. asegurada. Lo quiere decir, que no hay obligación a cargo de mi prohijada, como quiera que el riesgo asegurado no se ha realizado.

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

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

En este caso en concreto, la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548 establece una serie de coberturas, así como exclusiones tanto generales como particulares que pueden eximir al asegurador de su obligación de indemnizar en determinadas circunstancias. Es crucial considerar que en caso de que alguna de estas exclusiones generales y particulares

detalladas en las condiciones de la póliza se configura, no podrá surgir la obligación indemnizatoria por parte de la Equidad Seguros Generales O.C. en relación con el presente caso.

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

*“Este principio de la universalidad que informa al seguro de transporte, entre otros más, justifica las precisas diferencias que, en lo pertinente, existen con las demás clases de seguros. **Así, por vía de ejemplo, en lo tocante con la delimitación del riesgo,** mientras el artículo 1056 del Código de Comercio permite que el asegurador, a su arbitrio, asuma “todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”, el art. 1120 ib. preceptúa que el seguro de transporte “comprende todos los riesgos inherentes al transporte, salvo el deterioro por el simple transcurso del tiempo y los riesgos expresamente excluidos” (Se subraya), **luego, en este último negocio asegurativo, el asegurador es responsable cuando la pérdida sea ocasionada por uno de los “riesgos inherentes al transporte”, salvo que el riesgo se encuentre expresa e inequívocamente excluido por las partes.**”²¹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia de diciembre 13 de 2018, indicó que las exclusiones de tipo convencional estipuladas en los contratos de seguro no

²¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 31 de enero de 2007. Rad 2000-5492-01. M.P. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.

comprometen la responsabilidad del asegurador, en virtud de la facultad prevista en el artículo 1056 del Código de Comercio:

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

Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»²² (Negrilla y resaltado por fuera del texto original).

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. De forma que, en el caso de la ocurrencia de riesgos excluidos, no nace a la vida jurídica la obligación indemnizatoria del asegurador, y en ese orden de ideas, no hay lugar a que su responsabilidad se vea comprometida.

Teniendo en cuenta lo anterior, es menester señalar que, si durante el proceso se logra establecer la ocurrencia de alguna de las exclusiones arriba señaladas o cualquiera de las que constan en las condiciones generales, la póliza no podrá ser afectada. En tanto la situación se encontraría inmersa

²² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 13 de diciembre de 2019. Rad. 2008-00193-01. M.P. Luis Alonso Rico Puerta.

en una exclusión. Así las cosas, de configurarse alguna de ellas no podrá existir responsabilidad en cabeza de Equidad Seguros Generales O.C., por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación de la Póliza, pues las partes acordaron pactar tales exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización.

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

Es importante que se tenga en cuenta que el carácter meramente indemnizatorio de los contratos de seguros establece que su función principal es compensar los daños sufridos sin generar un beneficio económico adicional para el asegurado. Luego, la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548 se rige bajo un principio indemnizatorio, lo que refleja que no se podrá afectar para compensar el supuesto lucro cesante ni los daños inmateriales. En efecto, la solicitud de reconocimiento de emolumento tales como: lucro cesante, daños morales y daño a la vida de relación son inviables si no se presenta evidencia concreta para su reconocimiento. Respecto del lucro cesante, no se acredita la pérdida económica específica ni la relación de dependencia. De igual manera, la compensación por daño moral no se ajusta a los criterios establecidos por la Corte Suprema de Justicia y no puede exceder el valor asegurado ni ser incompatible con los hechos del caso. Además, el daño a la vida de relación solo procede para la víctima directa del daño, siempre que se cumplan los requisitos para su concesión, lo que refuerza el principio indemnizatorio al limitar las compensaciones a la pérdida real sufrida.

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

1999, expediente 5065, dispuso:

*“(...) Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)”.*²³

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

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

Así las cosas, el carácter de los seguros es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Conforme a ello, en

²³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 22 de julio de 1999. Expediente:5065

caso de pagarse suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad a cargo de la parte pasiva y eventualmente enriqueciendo al accionante.

En otras palabras, si se reconocieran los daños pretendidos se transgrediría el principio indemnizatorio del seguro toda vez que se estaría enriqueciendo al extremo actor en lugar de repararlo. En primer lugar, en tanto la solicitud de reconocimiento de emolumento por lucro cesante es inviable porque no se presentó evidencia concreta del valor de los ingresos mensuales que la demandante dejó de percibir en tanto no se allegó prueba que actividad económica realizaba la fallecida o que esta generara algún ingreso en vida. Esto implica que no se demostró una pérdida económica específica atribuible a su fallecimiento ni mucho menos se probó la relación de dependencia del señor Uhia respecto de la señora Galindo. En segundo lugar, no se puede otorgar compensación por daño moral en las sumas solicitadas debido a que las reclamaciones no se ajustan a los criterios establecidos por la Corte Suprema de Justicia, y por lo tanto, no son congruentes con los hechos del caso. Además, no es procedente el reconocimiento de daño a la vida de relación para los familiares de la señora Galindo Araque, ya que dicho perjuicio está dirigido exclusivamente a la víctima directa del daño, siempre que se cumplan los requisitos necesarios para su concesión.

En conclusión, por todo lo anterior y teniendo en cuenta que dentro del plenario no se demostraron los perjuicios solicitados en el peticum de la demanda, su reconocimiento claramente vulneraría el principio indemnizatorio. Lo anterior, por cuanto en primer lugar, es inviable reconocer emolumento alguno referente al lucro cesante, puesto que se no se probó el valor de los ingresos mensuales dejados de percibir por el fallecimiento de la señora Galindo, máxime cuando de esta no se allegó ningún certificado de ingresos ni prueba de la dependencia económica del señor Uhia respecto de la señora Galindo. En segundo lugar, es inviable el reconocimiento por el daño moral en las sumas pretendidas, pues desconocen los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia, por lo

que no se compadece frente a los supuestos facticos del caso de marras. Aunado a lo anterior, no procede reconocimiento por daño a la vida de relación respecto de los familiares de la señora Galindo Araque, por tratarse de un perjuicio dirigido única y exclusivamente a la víctima directa del daño siempre y cuando acredite los presupuestos para su concesión. En consecuencia, reconocer los perjuicios tal y como fueron solicitados, transgrediría el carácter meramente indemnizatorio que reviste a los contratos de seguro, lo que implica que más allá de procurar una reparación se desborda su finalidad para generar un enriquecimiento injustificado que el despacho no podría avalar.

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

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

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

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

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

*“(…) Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, **el valor de la prestación a cargo de la aseguradora**, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, **se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado**, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”²⁴(Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

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

²⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

en la carátula de la Póliza de Seguro RC Profesional Clínicas No. AA198548 certificado AA7611800, así:

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO	
DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$2.000.000.000,00
Predios Labores y Operaciones.	SI
Responsabilidad Civil Profesional Médica	SI
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	SI
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	SI
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	SI
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	SI

AMPAROS
 OPCION N°1
 Predios Labores y Operaciones Esta cobertura se tiene bajo la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual General de Compensar
 RC Bienes bajo cuidado tenencia y control COP 1.000.000.000 Evento / COP 2.000.000.000 Vigencia
 RC Profesional COP 1.000.000.000 Evento / COP 2.000.000.000 Vigencia

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

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

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

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

*DEDUCIBLES: Gastos de Defensa: 10% del valor de la pérdida, mínimo COP 6.800.000. Aplica para toda y cada pérdida.
Demás Coberturas: 12.5% de la pérdida, mínimo COP95.700.000 todas y cada pérdida, 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)

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

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

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones

particulares que acuerden los contratantes”²⁵. (Subrayado y negrilla fuera de texto original).

Por su parte el artículo 1103 del Código de Comercio establece:

“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.”

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

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

7) DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que para la fecha de la

²⁵ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

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

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

Por lo tanto, en caso de que prosperen las pretensiones de responsabilidad civil de la demandante contra mi representada, La Equidad Seguros Generales O. C., en ejercicio de la acción de reclamación directa de la víctima contra la aseguradora, tal relación deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado la Póliza de Seguro RC Profesional Clínicas No. AA198548 certificado AA7611800, orden 1, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales.

9) GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o ante el llamamiento en garantía, según lo preceptuado en el artículo 282 del Código General del proceso, el cual indica que, el juez deberá reconocer oficiosamente en la sentencia las excepciones que se prueben dentro del marco del proceso atendiendo a lo que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro contemplada en el artículo 1081 del C.Co.

CAPÍTULO III
MEDIOS DE PRUEBA

DOCUMENTALES:

- 1.1. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA198548 con su respectivo condicionado particular y general.
- 1.2. Misiva denominada “Aviso de Siniestro” del 18 de febrero de 2020.

1. INTERROGATORIO DE PARTE

2.1 Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a **FRANKLIN FERNANDO UHIA SARMIENTO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 7704593 en su calidad de accionante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

El señor UHIA SARMIENTO podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.

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

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

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

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

2. DECLARACIÓN DE PARTE:

3.1 Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **LA EQUIDAD SEGUROS OC** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y especialmente, para exponer y aclarar los amparos,

exclusiones, términos y condiciones de las Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales objeto del litigio.

3. TESTIMONIALES

4.1 Respetuosamente solicito decretar el testimonio del Doctor **JIMMY ALBERTO JACOME RODRIGUEZ**, quien puede ser citado a través de la a Carrera 23 # 73 - 19 Bogotá, Colombia y/o al correo info@cruzrojabogota.org.co. La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas al paciente.

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

4.2 Respetuosamente solicito decretar el testimonio de la Dra. **BETSY VIVIANA CASTRO BLANCO**, quien puede ser citado a través de la a Calle 74 # 76 65 de Bogotá D.C. y/o al correo partenonprimavera@hotmail.com. La citación de la testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas al paciente.

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

4.3 Respetuosamente solicito decretar el testimonio de la Dra. **LUZ DARY ROJAS CASTILLO**, quien puede ser citado a través de la a Cl. 32 sur #21c-30, Quiroga de Bogotá D.C. y/o al correo quiroga@clnicanueva.com. La citación de la testigo se realiza

para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas al paciente.

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

4.4 Respetuosamente solicito decretar el testimonio de la Doctora **CAMILA ROMO ARTEAGA**, quien puede ser citado a través de la a Calle 74 # 76 65 de Bogotá D.C. y/o al correo partenonprimavera@hotmail.com. La citación de la testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas al paciente.

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

4.5 Respetuosamente solicito decretar el testimonio del Dr. **JESUS ALBERTO HIGUERA MARIÑO**, quien puede ser citado a través de la a Calle 74 # 76 65 de Bogotá D.C. y/o al correo partenonprimavera@hotmail.com. La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas al paciente.

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

4.6 Respetuosamente solicito decretar el testimonio del Dr. **CARLOS ALBERTO RINCON**

ARANGO, quien puede ser citado a través de la a Calle 74 # 76 65 de Bogotá D.C. y/o al correo partenonprimavera@hotmail.com. La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas al paciente.

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

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

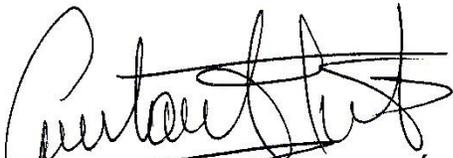
Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, vigencia, coberturas, exclusiones, etc., del Contrato de Seguro objeto del presente litigio, además que también podrá deponer acerca de las tratativas preliminares al perfeccionamiento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

CAPÍTULO VI NOTIFICACIONES

- La parte actora en el lugar indicado en la demanda.
- La demandada y llamante en el lugar indicado en el llamamiento en garantía.

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

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

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

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