

Estimados

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Despacho Judicial: JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO CALI
Radicado 760013103003-**2022-00255**-00
Demandantes: ALEXANDRA CARMONA MONTOYA; LAURA ARISTIZÁBAL CARMONA Y ANA ARISTIZÁBAL CARMONA
Demandados: COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN; LUIS MATEOS JARAMILLO OROZCO; YILDER STEVENSON CÓRDOBA MORENO; ANA MARÍA SAAVEDRA VILLA.

Asunto: Análisis viabilidad para aportar Dictamen Pericial (**CASE- 20316**)

Cordial saludo,

Amablemente informamos que, a través de auto del 11 de marzo de 2025, notificado el día siguiente, el Juzgado 03 Civil del Circuito de Cali decretó la prueba de solicitud de dictamen pericial a favor de Seguros Generales Suramericana S.A, para que fuese aportada en un término de 1 mes. Así las cosas, la oportunidad para aportar el dicho dictamen fenece e **12 de abril de 2025**.

I. CONCEPTO:

De conformidad con el análisis de las Pólizas de Seguro objeto de litis y de las pruebas obrantes en el expediente resulta preciso exponer que **NO ES NECESARIO** aportar un dictamen pericial médico, toda vez que, en primer lugar, respecto de la Póliza No. 0738965-0, la cual podría considerarse en este caso por encontrarse vigente entre el 12 de enero de 2021 y el 12 de enero de 2022, momento en el cual la parte demandante presentó la reclamación extrajudicial (4 de febrero de 2021), se advierte que esta póliza no otorga cobertura temporal. Lo anterior, en razón a que no se pactó un período de retroactividad, lo que implica que los hechos objeto de la demanda debían haber ocurrido dentro de su vigencia. Así, dado que los hechos en controversia ocurrieron el 8 de septiembre de 2019, es decir, antes de la entrada en vigor de la póliza, no existe cobertura aplicable a este caso. Así, dentro del proceso, se deberá tener en cuenta lo siguiente: (i) en el marco del proceso

instaurado en contra de nuestra representada, ANA MARÍA SAAVEDRA VILLA, se advierte que la demanda no le imputa de manera clara y directa una conducta negligente que pueda constituir una causal de responsabilidad. El escrito de demanda, si bien menciona su nombre dentro del grupo de profesionales de la salud que intervinieron en la atención del paciente, no precisa de qué manera su actuación fue determinante en el desenlace del caso. La falta de imputación concreta implica la ausencia de la debida carga probatoria por parte de la parte demandante, lo cual impide estructurar la responsabilidad médica en su contra. (ii) el principio de imputación objetiva exige que la conducta del profesional de la salud haya generado efectivamente un daño y que dicho daño sea atribuible a su acción u omisión. En este caso, no existe un nexo causal claro entre la función específica de la enfermera y el fallecimiento del paciente y (iii) La demanda se centra en la supuesta omisión de la toma de biomarcadores séricos para diagnosticar un infarto agudo de miocardio, específicamente la troponina T. Sin embargo, es importante aclarar que la orden para la realización de este tipo de exámenes no era una competencia de la enfermera de triage, sino del médico tratante. En este sentido, la labor de la enfermera Ana María Saavedra Villa se limitó a la clasificación del paciente de acuerdo con los protocolos establecidos en triage, asignando la atención prioritaria correspondiente a su condición clínica en el momento de la consulta.

Ahora bien, respecto del actuar profesional de la asegurada en la atención del señor Jander Alberto Aristizábal Posada para el 8 de septiembre de 2019, es preciso indicar

que: (i) Está demostrado que la enfermera Ana María Saavedra Villa, cumplió rigurosamente con sus deberes asistenciales, realizando todas las actividades propias del servicio de enfermería en urgencias, en concordancia con la sintomatología presentada por el paciente. Tras su valoración, fue clasificado en Triage IV – Prioritaria y remitido a reconsulta prioritaria con las indicaciones médicas correspondientes; (ii) En el momento de su atención, se llevaron a cabo los exámenes pertinentes para su remisión a control médico, incluyendo un EKG, lo que evidencia que se tomaron las medidas necesarias para la evaluación de su estado de salud; (iii) La clasificación del triage se realizó conforme a los protocolos médicos establecidos, asegurando así que el paciente recibiera la atención oportuna y prioritaria según su condición; (iv) No obra en el expediente prueba alguna que permita concluir que el fallecimiento del paciente fue consecuencia de una deficiencia en la atención brindada por la enfermera Saavedra Villa, ni que su intervención haya ocasionado una demora o afectación en el tratamiento requerido.

Para llegar a la conclusión anterior se tuvo en cuenta un análisis de viabilidad respecto de la obtención de la prueba decretada, en los siguientes términos:

II. HECHOS:

Según la narrativa de la demanda el día 7 de septiembre de 2019, el señor Jander Alberto Aristizábal Posada, se dirigió a la IPS Sinergia Salud Unidad Básica Tequendama, la cual fue asignada por su EPS Coomeva EPS S.A. Al ingresar a la mencionada institución, consulta por dolor en el pecho de tipo opresivo en la región torácica esternal que se exacerba con los movimientos respiratorios levemente con irradiación al cuello, acompañado con dificultad respiratoria. El mismo día, se le practica al señor Jander Alberto Aristizábal un electrocardiograma el cual dio como resultado ritmo sinusal, patrón regular qrs 69 normal.

Posteriormente, el día 8 de septiembre de 2019, el señor Jander Aristizábal acude a la clínica Farallones de Cali de la entidad Coomeva EPS S.A., y se direcciona con cita prioritaria a Sinergia Salud Santa Clara, se toma EKG, se comenta con médico de turno, no se verifica alteración de ST quien indicare consulta al servicio de prioritaria, el paciente se encuentra hemodinámicamente estable, no facies de dolor en buenas condiciones generales.

Según epicrisis del 8 de septiembre de 2019, se trata de un paciente de 49 años con antecedentes de hiperlipidemia en manejo con hiperlipen quien consulta con cuadro clínico de 1 día de evolución de dolor en el pecho tipo opresivo sin radiación, por lo que es llevado a prioritaria y le realizan un electrocardiograma que se describe dentro de los límites normales, sin embargo es llevado a institución por persistencia del dolor y, en espera de admisión, sufre un colapso y es llevado a sala de reanimación por paro cardiorespiratorio, se recibe en sala y fallece.

Se menciona en la demanda que hubo error médico al no haberle tomado al paciente niveles de biomarcadores séricos que indican daño del músculo cardíaco (miocardio) específicamente la tropina T, esta prueba no fue solicitada por el personal médico para

descartar la presencia de un infarto agudo del miocardio a pesar de los síntomas del paciente.

Lo anterior hubiera permitido tener un diagnóstico acertado con el fin de destruir el trombo o coagulo en la arteria coronaria. Dicha omisión denota un claro incumplimiento de la guía de atención del infarto agudo del miocardio expedida por el Ministerio de Salud.

Se observa que el día 25 de marzo de 2021 se llevó a cabo audiencia de conciliación en el centro de conciliación de Fundafas, a la cual acudieron, por la parte convocante, las señoras Alexandra Carmona Montoya y Laura Alexandra Aristizábal. Por la parte convocada, acuden Coomeva EPS, Clínica Farallones de Cali, Ana María Saavedra y Yilder Stevenson Córdoba. La diligencia se declaró fracasada ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo conciliatorio.

III. CALIFICACIÓN DE LA CONTINGENCIA

I. CALIFICACIÓN DE LA CONTINGENCIA

La contingencia se califica como **REMOTA** toda vez que, si bien el Seguro de Responsabilidad Civil Para Profesionales de la Salud, Póliza No. 0738965-0 presta cobertura material, no presta cobertura temporal. De igual manera, se verifica que no existen elementos probatorios que demuestren responsabilidad alguna por parte de la Ana María Saavedra Villa.

Lo primero que debe tomarse en consideración es que la compañía aseguradora fue vinculada al proceso con el Seguro de Responsabilidad Civil Para Profesionales de la Salud póliza No. 0825933-8, sin embargo, la contingencia se analiza con base en el Seguro de Responsabilidad Civil Para Profesionales de la Salud **No. 0738965-0**, toda vez que se encontraba vigente al momento en que la parte demandante realizó la reclamación extrajudicial a la demandada (Solicitud de conciliación extrajudicial del 4 de febrero de 2021). Ahora bien, se debe señalar que la póliza No. 0738965-0 **presta cobertura material** en tanto que la misma ampara la responsabilidad civil profesional por daños causados al paciente, pretensión que se endilga a la asegurada. Sin embargo, la póliza **no presta cobertura temporal**, pues su vigencia inició el 12 de enero de 2021 y finalizó el día 12 de

enero de 2022, sin que se observe que la misma establezca un periodo de retroactividad, por lo tanto, debe entenderse que dicho periodo se circunscribe a la vigencia de la póliza. Ahora bien, los hechos de la demanda no se encuentran amparados por la póliza en tanto ocurrieron el día 8 de septiembre de 2019, es decir, antes de su vigencia. Por otra parte, se considera necesario precisar que la asegurada suscribió diferentes pólizas de responsabilidad civil para profesionales, las cuales contemplan diferentes vigencias impidiendo que alguna de ellas cuente con cobertura temporal como se señala a continuación:

- Póliza No. 0584596-3, esta póliza tuvo una vigencia comprendida inicialmente entre el 17 de septiembre de 2018 y el 17 de septiembre del 2019, posteriormente, fue renovada con una vigencia comprendida entre el 17 de septiembre de 2019 y el 17 de septiembre del 2020. No presta cobertura temporal, ya que los hechos sucedieron durante la primera vigencia de la póliza, entendiendo la misma como el periodo de retroactividad, pero la parte interesada no realizó reclamación alguna durante este periodo ni durante su renovación.
- Póliza No. 0825933-8, esta póliza tuvo una vigencia comprendida entre el 28 de marzo de 2022 y el 28 de marzo del 2023, sin que se haya determinado un periodo de retroactividad, entendiendo que el mismo se circunscribe a la vigencia de la póliza. Si bien durante su vigencia se realizó el llamamiento en garantía entendiendo que el mismo constituye la reclamación judicial a la aseguradora, los hechos ocurrieron 3 años antes de su vigencia, por lo tanto, no presta cobertura temporal.

En cualquier caso, respecto de la responsabilidad de la asegurada debe resaltarse que el escrito de demanda menciona a Ana María Saavedra Villa dentro del grupo de profesionales de la salud, pero no señala de manera concreta cómo su actuación fue determinante en el desenlace del caso. La falta de imputación específica impide estructurar su responsabilidad médica, pues no se cumplen los elementos esenciales para atribuirle un actuar negligente. Además, no existe un nexo causal entre su labor como enfermera de triage y el fallecimiento del paciente, ya que su función se limitó a la clasificación del caso conforme a los protocolos establecidos. La demanda alega que no se ordenó la toma de troponina T como biomarcador de infarto, pero dicha decisión correspondía exclusivamente al médico tratante y no a la enfermera. Sin embargo, aún en gracia de discusión, la prestación del servicio

médico por parte de la señora Ana María Saavedra Villa fue diligente, cuidadosa y conforme a los estándares de la lex artis, garantizando a la paciente una atención oportuna y adecuada:

- Se encuentra demostrado que la enfermera Saavedra Villa, en su calidad de profesional al servicio de CHRISTUS SINERGIA SALUD - CLÍNICA FARALLONES, cumplió a cabalidad con sus deberes asistenciales, ejecutando todas las actividades correspondientes a la prestación integral del servicio de enfermería en urgencias. Así, se verifica que, tras la valoración de su estado, fue clasificado en Triage IV Prioritaria, siendo direccionado a reconsulta prioritaria con indicaciones médicas
- Se observa que, en el momento en que fue atendido por la enfermera, se realizaron los exámenes necesarios para su remisión a control médico, incluyendo un EKG.
- En virtud de la patología del paciente, se le asignó la calificación de triage más alta, garantizando así su acceso rápido y adecuado a la atención en salud.
- No obra en el expediente prueba alguna que demuestre que la causa del fallecimiento del paciente se debió a una falta en la atención o cuidado brindado por la señora Saavedra Villa, ni que, debido a su actuar, el paciente haya recibido una atención deficiente o insuficiente.

Por lo anterior, la contingencia se califica como remota, dado que en primer lugar se verifica que ninguna de las Pólizas cuenta con cobertura temporal como bien se expuso, y en cualquier caso se verifica que la actuación de la enfermera se ajustó plenamente a la lex artis y fue adecuada. En consecuencia, de haber existido un daño indemnizable, este no sería imputable a la asegurada, pues cualquier falla en el servicio se habría generado con posterioridad a su intervención.

II. PRUEBAS OBRANTES EN EL EXPEDIENTE Y ANÁLISIS DE LAS MISMAS:

- **Historia médica.**

- **Consulta Inicial – 7 de septiembre de 2019:** El señor Jander Alberto Aristizabal acudió al servicio de médico en la IPS Atención Prioritaria Santa Clara, en razón a una cita prioritaria no programada, el 7 de septiembre de 2019, por un cuadro clínico de 30 minutos de evolución, caracterizado por dolor opresivo en la región torácica esternal con leve exacerbación al respirar y sensación de dificultad respiratoria que mejoró progresivamente.

Enfermedad Actual	PACIENTE QUIEN CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 30 MIN DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR TIPO OPRESIVO EN REGIÓN TORÁCICA ESTERNAL QUE SE EXACERBA CON LOS MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS LEVEMENTE; CON IRRADIACIÓN A CUELLO, ACOMPAÑADO DE SENSACIÓN DE DIFICULTAD RESPIRATORIA QUE HA MEJORADO GRADUALMENTE, NO REFIERE MAS SINTOMAS, AUTOMEDICACION NIEGA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA POR PRIORITARIA, SE REALIZA ELECTROCARDIOGRAMA DEL 07/09/2019 18:47:03: RITMO SINUSAL, PATRON RR REGULAR, NO EXTRASISTOLES, QRS NORMAL, ONDA P POSITIVA, FC: 62 LPM, <u>NO SIGNOS DE ISQUEMIA</u>, NO SUPRA O INFRADESNIVEL, NO ARRITMIAS, NO BLOQUEOS, NO HIPERTROFIAS.
Antecedentes Familiares	NIEGA

Como se verifica de la historia clínica, en vista de su sintomatología fue evaluado en triage y clasificado como prioridad IV. En consulta, fue visto por el médico de turno quien le ordenó un electrocardiograma (EKG) a las 18:47, el cual no mostró alteraciones isquémicas ni arritmias. Sus signos vitales eran normales, sin signos de deshidratación o toxicidad.

Se diagnosticó “dolor en el pecho no especificado vs. pirosis” y se dieron recomendaciones generales con signos de alarma para consulta posterior en caso de empeoramiento.

Conductas	DESHIDRATACION, ALERTA, SE RECOMIENDA NO REALIZAR ESFUERZO FISICO QUE EXACERBE EL DOLOR, COLOCARSE PAÑITOS DE AGUA FRIA Y TIBIA SOBRE ZONA AFECTADA, SEGUIR CON TRATAMIENTO INDICADO NO AUTOMEDICARSE, SE DAN SIGNOS DE ALARMA COMO AUMENTO DE DOLOR EN EL PECHO PROGRESIVO CON IRRADIACION A BRAZO IZQUIERDO, CUELLO Y ESPALDA, QUE NO MEJORA CON TRATAMIENTO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, PALIDES EN CARA, SUDORACION FRIA GENERALIZADA, ETC, CONSULTAR INMEDIATAMENTE POR EL SERVICIO DE URGENCIAS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.			
Diagnósticos				
Código	Tipo diagnóstico	Diagnóstico	Contingencia Origen	Análisis
R074	Impresión Diagnostica	Dolor En El Pecho No Especificado	Enfermedad General	

En la noche del mismo día, el paciente regresó a urgencias por persistencia del dolor torácico, esta vez irradiado al brazo izquierdo. Refirió haber sido atendido previamente en consulta prioritaria, donde se le realizó un electrocardiograma sin alteraciones. Durante esta nueva evaluación en triage, se identificó aliento a alcohol, pero nuevamente se encontraba hemodinámicamente estable. Se realizó otro electrocardiograma, que fue revisado por los médicos de turno, sin hallazgos patológicos. Se direccionó nuevamente a consulta prioritaria con indicaciones médicas

INFORMACIÓN GENERAL		☒ Confirmado	☐ Paciente Ausente
Centro Atención:	SEDE CALLE9C NO 50-25	Nº Triage:	622427
Documento:	16775248	Paciente:	JANDER ALBERTO ARISTIZABAL POSADA
Entidad:	COOMEVA EPS SA	Municipio:	SANTIAGO DE CALI
Conducta:	Ninguna	Departamento:	VALLE
SIGNOS VITALES		Clasificación:	IV PRIORITARIA
Tensión Arterial:	131/86	Frecuencia Cardíaca:	65
SO2:	98	Frecuencia Respiratoria:	20
Motivo Consulta:	PACIENTE QUE CONSULTA EL DIA DE HOY POR DOLOR EN EL PECHO QUE LE IRRADIA A BRAZO IZQUIERDO, REFIERE FUE VISTO EN PRIORITARIA Y LE REALIZARON ELECTROCARDIO GRAMA SIN ALTERACION. SE REALIZA TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA EL CUAL ES LEIDO POR MEDICOS DE TURNO NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS		
Observaciones:	SE DIRECCIONA PACINETE A PRIORITARIA CON INDICACIONES MEDICAS		

- **Atención del 8 de septiembre de 2019 (Atención de la asegurada en Triage):** El 8 de septiembre, el paciente consultó nuevamente por dolor torácico opresivo de un día de evolución, aunque en esta ocasión negó irradiación y no refirió otros síntomas asociados. Se realizó un nuevo electrocardiograma, el cual, tras ser evaluado por el médico de turno, no mostró alteraciones en el segmento ST ni hallazgos sugestivos de isquemia. Clínicamente, el paciente se encontraba estable, sin signos de alarma como diaforesis, facies de dolor o compromiso hemodinámico, y deambulaba por sus propios medios. Ante la ausencia de criterios para sospecha de un evento coronario agudo, se optó por direccionarlo a consulta prioritaria en un centro ambulatorio, tal como consta:

INFORMACIÓN GENERAL			
Centro Atención:	SEDE CALLE9C NO 50-25	Nº Triage:	622488
Documento:	I6775248	Paciente:	JANDER ALBERTO ARISTIZABAL POSADA
Entidad:	COOMEVA EPS SA	Municipio:	SANTIAGO DE CALI
Conducta:	Ninguna	Clasificación:	IV PRIORITARIA
SIGNOS VITALES			
Tensión Arterial:	137/85	Frecuencia Cardíaca:	65
SO2:	99	Frecuencia Respiratoria:	19
Motivo Consulta:	PACIENTE CON CC DE 1 DIA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE A DOLOR EN EL PECHO OPRESIVO HOY NIEGA SIN IRRADIACION, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS, EL DIA DE AYER CONSULTA POR MISMO DOLOR SE TOMA EKG EN PRIORITARIA Y EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SIN ENCONTRAR ALTERACIONES		
Observaciones:	SE DIRECCIONA A CITA MEDICA PRIORITARIA EN SINERGIA SALUD SANTA CLARA DIRECCION: CALLE 13 DIAG 23-130 SECTOR LA LUNAHORARIO: DESDE LAS 6: 00 AM HASTA LAS 10: 00 PM		
Hallazgos Positivos al Examen:	SE TOMA EKG SE COMENTA CON MEDICO DE TURNO NO ALTERACION DEL ST QUIEN INDICA RE CONSULTA AL SERVICIO DE PRIORITARIA, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO FACIES DE DOLOR, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, NO DIAFORESIS,		

Así, se verificó que la atención brindada al paciente fue adecuada y conforme a los protocolos médicos vigentes. En ambas consultas se realizaron las evaluaciones pertinentes, incluyendo la toma de electrocardiogramas, los cuales no evidenciaron alteraciones indicativas de isquemia miocárdica. Además, el paciente permaneció hemodinámicamente estable, sin signos de alarma que justificaran una hospitalización o estudios adicionales en el servicio de urgencias. Dado que en su segunda consulta negó irradiación del dolor y no presentó deterioro clínico, se determinó que el manejo ambulatorio con seguimiento en consulta prioritaria era la opción más adecuada.

La atención prestada por la enfermera Ana María Saavedra Villa el 8 de septiembre se ajustó a los protocolos establecidos para la clasificación y direccionamiento de pacientes en triage. Se verificó que el paciente estuviera hemodinámicamente

estable, sin signos de alarma, y se realizó una nueva toma de electrocardiograma, cuyo resultado fue evaluado por el médico de turno, quien confirmó la ausencia de alteraciones sugestivas de isquemia. Con base en esta valoración, el paciente fue remitido a consulta médica prioritaria para seguimiento ambulatorio, lo que evidencia que su clasificación y manejo fueron adecuados conforme a los criterios clínicos y administrativos del servicio de urgencias.

Por lo anterior, se concluye que esta prueba no contiene elementos que desvirtúen lo señalado en la contestación de la demanda, ni acredita algún tipo de responsabilidad imputable a la asegurada.

- **Informe Pericial rendido por Jorge Hernán Ramírez Escobar**

En primera medida se observa que el documento allegado por el parte demandante denominado "*informe pericial*" no encuentra acreditados los requisitos del artículo 226 del Código General del Proceso, el cual establece los requisitos que debe contener dictamen rendido, en los siguientes términos:

ARTÍCULO 226. PROCEDENCIA. La prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos.

Sobre un mismo hecho o materia cada sujeto procesal solo podrá presentar un dictamen pericial. Todo dictamen se rendirá por un perito.

No serán admisibles los dictámenes periciales que versen sobre puntos de derecho, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 177 y 179 para la prueba de la ley y de la costumbre extranjera. Sin embargo, las partes podrán asesorarse de abogados, cuyos conceptos serán tenidos en cuenta por el juez como alegaciones de ellas.

El perito deberá manifestar bajo juramento que se entiende prestado por la firma del dictamen que su opinión es independiente y corresponde a su real convicción profesional. El dictamen deberá acompañarse de los documentos

que le sirven de fundamento y de aquellos que acrediten la idoneidad y la experiencia del perito.

Todo dictamen debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas, lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones.

El dictamen suscrito por el perito deberá contener, como mínimo, las siguientes declaraciones e informaciones:

1. La identidad de quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración.
2. La dirección, el número de teléfono, número de identificación y los demás datos que faciliten la localización del perito.
3. La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística.
4. La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere.
5. La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen.
6. Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.

7. Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.

8. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.

9. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.

10. Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.

Teniendo en cuenta la disposición antes referida, resulta procedente identificar si el “Dictamen Médico Pericial” cumple la totalidad de los requisitos en mención. Revisado el contenido del referido documento se advierte que:

- El perito no manifiesta bajo juramento que se entiende prestado por la firma del dictamen que su opinión es independiente y corresponde a su real convicción profesional. El dictamen deberá acompañarse de los documentos que le sirven de fundamento y de aquellos que acrediten la idoneidad y la experiencia del perito.
- De la lectura del informe, se observa que el mismo no es claro, preciso, exhaustivo y detallado; pues en él no se explican los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas, ni los fundamentos técnicos o científicos o de los cuales saca sus conclusiones.
- Frente al numeral 2, falta dirección, el número de teléfono, número de identificación y los demás datos que faciliten la localización del perito.

- Frente al numeral 3, se observa que no se establece cual es la profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Junto con este informe, tampoco se anexan los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística.
- Frente al numeral 4, tampoco se aporta la lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere.
- Frente al numeral 5, junto con este documento no se allego lista de casos en los que haya sido designado al señor Jorge Hernán Ramírez perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años.
- No se cumple con lo precitado en el numeral 6, pues no establece si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.
- Frente el numeral 7, falta pronunciamiento sobre si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.
- Tampoco se cumple lo establecido en el numeral 8, pues no se declara si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.
- Frente al numeral 9, falta pronunciamiento sobre si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio.
- Por último, frente al numeral 10 no se relacionan los documentos ni información usada para la realización del concepto.

Señalado lo anterior, se advierte que el documento allegado no reúne los requisitos mínimos con los que debe contar los dictámenes periciales, en los términos del artículo 226 del Código General del Proceso, lo cual demuestra que este documento carece de los términos

necesarios que pactan en la tecnicidad de la experticia, en ese sentido se podrá objetar su valoración en el proceso por sus carencias legítimas.

En cualquier caso, de la lectura del mismo informe no se desprende ningún elemento que desvirtúe lo señalado en la contestación de la demanda, ni que permita acreditar algún tipo de responsabilidad imputable a la asegurada. Si bien el documento establece que hubo un error médico del equipo de salud al no tomar biomarcadores, es importante resaltar que esta situación no es atribuible a la enfermera Ana María Saavedra Villa, pues la solicitud y/o ordenes de dichos exámenes no era de su competencia ni estaba dentro de sus funciones en el servicio de urgencias. Asimismo, no se establece que la clasificación en Triage realizada por la enfermera haya sido errónea, ni que su actuación haya generado una dilación injustificada en la prestación del servicio médico, lo que confirma que su actuación no tuvo incidencia en el desenlace del caso.

III. CONCLUSIONES.

Conforme al análisis de las pruebas obrantes en el expediente, se concluye que **NO ES NECESARIO APORTAR UN DICTAMEN PERICIAL MÉDICO** para demostrar la ausencia de responsabilidad de la enfermera Ana María Saavedra Villa en el presente caso.

En primer lugar, la póliza de seguro de responsabilidad civil para profesionales de la salud No. 0738965-0 no presta cobertura temporal a los hechos de la demanda, dado que estos ocurrieron el 8 de septiembre de 2019, mientras que la vigencia de la póliza inició el 12 de enero de 2021. De igual manera, las demás pólizas suscritas por la asegurada tampoco otorgan cobertura temporal, pues ninguna de ellas contempla períodos de retroactividad que permitan incluir el evento en cuestión dentro de su amparo. En consecuencia, aun si hipotéticamente se llegara a establecer una responsabilidad de la asegurada, la aseguradora no tendría la obligación de indemnizar, ya que la póliza no cubre los hechos demandados.

En segundo lugar, la demanda no imputa de manera clara y directa una conducta negligente a la asegurada, lo que impide estructurar cualquier tipo de responsabilidad en su contra. Además, el principio de imputación objetiva exige que exista un nexo causal entre la conducta del profesional y el daño causado, lo cual no se configura en este caso, dado que

la labor de la enfermera se limitó a la clasificación del paciente en triage y a la remisión a consulta prioritaria conforme a los protocolos establecidos. Así mismo, la supuesta omisión en la toma de biomarcadores séricos para descartar un infarto agudo de miocardio no era competencia de la enfermera, sino del médico tratante, lo que desvirtúa cualquier atribución de culpa en su contra.

Por otro lado, el análisis probatorio confirma que la atención prestada por la enfermera se ajustó plenamente a la *lex artis*. De esta forma, se encuentra demostrado que realizó todas las actividades propias de su cargo, incluyendo la clasificación del paciente en Triage IV – Prioritaria y la remisión a consulta prioritaria. Además, se practicaron los exámenes pertinentes dentro del ámbito de su competencia, como un electrocardiograma (EKG), sin que existan pruebas que indiquen que su actuar haya incidido en el desenlace del caso. Tampoco hay evidencia de que su intervención haya retrasado el diagnóstico o tratamiento del paciente ni de que su actuación haya sido inadecuada o negligente. Por lo tanto, la falta de pruebas concluyentes impide atribuirle cualquier tipo de responsabilidad en el fallecimiento del señor Jander Alberto Aristizábal Posada.

Finalmente, respecto del informe pericial presentado por la parte demandante, se advierte que no cumple con los requisitos establecidos en el artículo 226 del Código General del Proceso, ya que no contiene una manifestación bajo juramento que garantice la independencia del perito, ni explica de manera clara y precisa los métodos o fundamentos científicos en los que basa sus conclusiones. Tampoco proporciona información suficiente sobre la idoneidad del perito ni su experiencia profesional, lo que compromete la validez del dictamen. En consecuencia, dicho informe carece de valor probatorio suficiente para acreditar la responsabilidad de la asegurada.

Por todo lo expuesto, no existe fundamento jurídico ni probatorio para atribuir responsabilidad a la enfermera Ana María Saavedra Villa. En consecuencia, con el análisis de las pólizas y de las pruebas obrantes en el expediente, **NO ES NECESARIO** aportar un dictamen pericial médico.