Doctora
GLORIA CARMENZA PÁEZ PALACIOS
JUZGADO OCTAVO (08) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE TUNJA
E. S. D.

REF.	**Memorial por medio del cual se descorren las excepciones del llamado en garantía La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo**
Radicado:	2023-0041
Medio de control:	Reparación Directa.
Demandante:	Yarleidy Lisbeth Avila Medina, Jose Fernando Sánchez Camacho y otros
Demandados:	La Nación- Ministerio de Salud, Compensar EPS, Hospital Regional Segundo Nivel de Atención Valle de Tenza ESE, Inversiones Médicas de Los Andes SAS, Departamento de Boyacá - Secretaria de Salud Departamental y Municipio de Tunja

MARIA CATALINA PACHÓN VALDERRAMA, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 1.019.050.274 expedida en Bogotá D.C. y portadora de la tarjeta profesional número 251.617 del Consejo Superior de la Judicatura**,** obrando en mi calidad de apoderada de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** en su programa de entidad promotora de salud – **COMPENSAR EPS**, a través del presente escrito y de conformidad con lo previsto en el parágrafo del artículo 9 de la Ley 2213 de 2022, me permito descorrer el traslado de las excepciones enviadas a través de correo electrónico por **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, el pasado 19 de septiembre de 2023, así:

Frente a la excepción denominada *"no se acreditó la realización del riesgo asegurado en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas No. AA198548"*

Sea lo primero manifestar que concuerda mi poderdante en que, ni COMPENSAR EPS, ni los demás demandados incurrieron en conductas negligentes y que por tanto, no deben indemnizar a los demandantes por el supuesto daño irrogado. De modo tal que, en el sub examine, no se avizoran los elementos indispensables cuya concurrencia da lugar a la responsabilidad.

Sin perjuicio de lo expuesto en precedencia, en el remoto evento en que el Despacho considere que es procedente la declaratoria de la responsabilidad civil de mi representada y profiera sentencia en su contra, deberá en consecuencia, acceder a las pretensiones elevadas en el llamamiento en garantía, pues es claro que lo accesorio sigue la suerte de lo principal.

Frente a la excepción denominada "la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas No.AA198548, opera en exceso de aquellas que amparen la responsabilidad profesional de los médicos adscritos."

A lo largo del escrito de contestación del llamamiento en garantía, asegura en diferentes oportunidades la compañía de seguros que la póliza suscrita entre LA EQUIDAD y COMPENSAR EPS opera en exceso de las que tengan contratadas los codemandados HOSPITAL REGIONAL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN VALLE DE TENZA ESE e INVERSIONES MÉDICAS DE LOS ANDES SAS. Interpretación que considera esta defensa no puede ser de recibo por parte del Despacho, toda vez que la condición pactada sobre la cobertura en exceso aplica para profesionales de salud adscritos a mi representada y no para la red de IPS que conforman su red.

En primer lugar, debe aclararse que conforme a lo señalado en el artículo 2.5.1.1.3 del Decreto 780 de 2016, los prestadores de servicios de salud pueden ser, IPS, profesionales de salud y los servicios de transporte de pacientes:

> ***"Artículo 2.5.1.1.3. Definiciones.*** *Para efectos de la aplicación del presente Capítulo se establecen las siguientes definiciones:*
>
> *(…)*
>
> ***6. Prestadores de Servicios de Salud.*** *Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.*
>
> *Para los efectos del presente Capítulo se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud."*

Como se observa, no puede equipararse un IPS - persona jurídica (como un Hospital, Clínica, ESE) con un profesional – persona natural (médico, radiólogo, enfermero, auxiliar), como lo pretende el apoderado de la aseguradora, pues ello conllevaría de suyo a que la póliza para cubrir las funciones de aseguramiento en salud de COMPENSAR EPS siempre funcione en exceso de sus IPS contratadas.

Pierde de vista el llamado en garantía que la póliza AA 198548 se encuentra diseñada para brindar cobertura a la Caja de Compensación Familiar Compensar como asegurador en salud, es decir en el programa de EPS; pero también a los servicios que son dispensados de manera directa a través de las unidades básicas de atención - IPS que tiene mi representada y para las cuales contrata profesionales de salud (adscritos).

Aclarado lo anterior, que COMPENSAR también tiene sedes en las que actúa como IPS, resulta patente que las clausulas referidas por la llamada en garantía aplican únicamente para este supuesto, en amparar a los profesionales adscritos para la prestación directa de servicios de salud a través de mi representada, caso en el cual obra en exceso:

AMPAROS:
- Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos.
- Se extiende a amparar los profesionales en salud que son contratados directamente, por contrato de prestación de servicios, por el Consorcio Compensar o por cualquier otra modalidad de vinculación, siempre y cuando se trate de actividades desarrolladas en nombre del Tomador, y que los profesionales en salud cuenten con su propia póliza Individual de RC Medica. Este amparo, opera en exceso de las pólizas individuales que tengan los profesionales en salud adscritos al Tomador y en desarrollo de

las actividades del Tomador

CLAUSULAS Y CONDICIONES ADICIONALES:

- Amparo automático de nuevos profesionales de la salud, sistema Blanket
- Ampliación del plazo de aviso de siniestro 60 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer
- Anticipo de indemnización, 60% del valor de la reclamación, una vez se haya demostrado de la ocurrencia y cuantía del siniestro por parte del asegurado.
- Conocimiento del riesgo
- Condición de revocación unilateral de la póliza por parte del tomador/asegurado. No se aplicará corto plazo en caso de cancelación anticipada siempre y cuando la siniestralidad de la póliza no supere el 55%. El presente acuerdo modifica lo estipulado en el Art.1070 del Código de Comercio.
- Errores e inexactitudes no intencionales
- Modificaciones a favor del Asegurado, previo acuerdo con la Compañía
- Revocación o no renovación de la póliza, 90 días
- Ampliación de la cobertura a tratamientos o intervenciones quirúrgicas con fines de planificación familiar, teniendo en cuenta que COMPENSAR realiza procedimientos tales como vasectomías, ligadura de trompas, la instalación del DIU, etc.
- Autorización automática para que Compensar lleve a cabo conciliaciones directas, sin que exista previa autorización de la aseguradora. Hasta COP50,000,000 siempre y cuando existan claros indicios de responsabilidad por parte de Compensar
- Gastos o daños causados por la pérdida o daño de las muestras de laboratorio, biológicas y patológicas. Siempre y cuando le cause un perjuicio a un usuario. No se cubre la contaminación biológica.
- La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑÍA no estará obligada a expedir dichas cauciones.
- Se amparan las costas e intereses de mora acumulados por condenas a cargo del asegurado. Incluido, siempre y cuando haya sentencia y haya un hecho cubierto
- Se entienden como terceros: los socios, empleados, personal administrativo, sus parientes y todos los afiliados a los programas de la Caja de Compensación Familiar Compensar, cuando se encuentren recibiendo atención médica en calidad de pacientes
- Se extiende a amparar las decisiones dadas por el Comité Técnico Científico y su grupo de apoyo, siempre y cuando le cause un perjuicio demostrable al usuario
- Se extiende a amparar las decisiones dadas por los Auditores Médicos, siempre y cuando le cause un perjuicio demostrable al usuario.
- Se extiende a amparar a los profesionales en salud adscritos, siempre y cuando los profesionales en salud cuenten con su propia póliza Individual de RC Medica.
- Se extiende a amparar a los profesionales en salud propios
- Se extiende a amparar practicantes y aprendices
- Este seguro opera en exceso de las pólizas individuales que tengan los médicos y odontólogos adscritos
- Está cubierto cualquier daño extrapatrimonial que se genere como consecuencia de una lesión corporal o daño material amparado

Como se observa, la excepción propuesta por la compañía de seguros se encuentra llamada al fracaso ya que parte de un supuesto que no se presenta en los fundamentos de hecho que

sustenta la demanda principal, por cuanto la atención en salud brindada a la menor MARÍA FERNANDA SÁNCHEZ ÁVILA fue dispensada por IPS que conforman la red de prestadores de servicios de salud de COMPENSAR EPS y no por los profesionales adscritos a las unidades de servicio de COMPENSAR IPS.

Frente a las demás excepciones planteadas en el escrito de contestación:

Como es bien sabido, únicamente en el evento en que se consolide el riesgo asegurado y exista sentencia condenatoria en contra de COMPENSAR EPS, se puede hablar de siniestro. Ahora bien, aun cuando subsiste la posibilidad de que lo acontecido al paciente pudo materializarlo, lo cierto es que mi representada únicamente deberá responder ante los demandantes en la medida en que resulte condenada en el presente litigio. Así las cosas, en el hipotético caso en que el Despacho considere que es procedente declarar la responsabilidad civil de mi representada y en consecuencia profiera condena en contra de COMPENSAR EPS, deberá consecuentemente acceder a las pretensiones elevadas en el llamamiento en garantía, pues es claro que lo accesorio sigue la suerte de lo principal.

Es menester indicar que desde la suscripción de la póliza de seguro de responsabilidad civil número AA198548, se acordó y aceptó por las partes contrayentes, el límite asegurado por evento y el límite asegurado por vigencia, el deducible y demás condiciones allí pactadas. Por ende, COMPENSAR EPS, tiene pleno conocimiento de dichos límites, los deducibles así como de su clausulado, todos estos temas que fueron pactados en el contrato de seguro. En este orden de ideas, en el caso eventual en que se llegase a condenar a mi representada y por ende, paso seguido a la aseguradora, para eximirse de su responsabilidad esta tendrá que demostrar que el siniestro no se encontraba amparado por la póliza de seguro, pues de no hacerlo, también será condenada. De lo anterior emana entonces, que mi poderdante se avenga al contenido del contrato de seguro, bajo cuyo marco habrá de darse curso al llamamiento formulado, máxime si se considera que los hechos que aquí nos convocan tuvieron lugar en vigencia del mismo y fueron materia de reclamación ante la aseguradora.

En atención a lo argumentado en precedencia, de la manera más respetuosa, solicito al Despacho declarar no probadas las excepciones de mérito presentadas por la llamada en garantía y, en consecuencia, en caso de una eventual e hipotética condena en contra de COMPENSAR EPS, se condene, a su turno, a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO a cancelar directamente a los demandantes las sumas que se le impongan a mi representada, en los términos del contrato de seguro No. AA198548

De la Señora Juez, con todo respeto

MARÍA CATALINA PACHÓN VALDERRAMA
C.C. N°. 1.019.050.274 de Bogotá D.C.
T.P. N° 251.617 del C. S. de la J.