

Señores.

JUZGADO DIECISIETE (17) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D.

PROCESO: VERBAL

RADICADO: 110013103017-2021-00376-00

DEMANDANTES: LUISA FERNANDA PUENTES GARCÍA Y OTROS

DEMANDADOS: COMPENSAR EPS Y OTROS

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

ASUNTO: CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C.S. de la J., actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con Nit. 900701533-7 quien obra como apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, según consta en la escritura pública No. 2779 otorgada el 2 de diciembre de 2021 y debidamente registrada en el certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio de la sociedad cooperativa de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT número 900701533-7, domiciliada en la ciudad de Bogotá, tal y como se acredita con los certificados de existencia y representación que se anexan, comedidamente procedo dentro del término legal, a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por Luisa Fernanda Puentes y otros y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** realizado por Compensar EPS, a la Aseguradora que represento, manifestando 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:

CAPÍTULO I: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

FRENTE AL HECHO PRIMERO: A mi representada no le consta de manera directa lo aquí señalado comoquiera, que se hace referencia a hechos totalmente ajenos al giro ordinario de sus negocios. Sin embargo de las pruebas documentales obrantes en el plenario se puede establecer que la señora Luisa Fernanda Puentes García se encontraba afiliada al régimen de seguridad social en salud a Compensar EPS, desde el 1 de diciembre de 2017.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: Es cierto, Luisa Fernanda Puentes acudió a consulta médica el 2 de febrero de 2018 refiriendo un cuadro de 4 meses de menstruación abundante, dolor en fosa iliaca izquierda, náuseas y deposiciones diarreicas, tal como se evidencia en la nota de consulta:

Enfermedad Actual

PACIENTE QUIEN CONSULTA EL 02/02/2018 POR CUADRO DE 4 MESES DE MENSTRUACION MENSUAL ABUNTANTES (USO DE 48 TOALLAS AL DIA) DE 2 - 4 DIAS DEDURACION ASOCIA DOLOR EN FOSA ILIACA IZQUIERDA NAUSEAS, EPISODISO DIARREICOS NIEGA ORTO SINTOMA. MANEJADA CON IBUPRIOFENO 800 MG CADA 8 HORAS SIN MEJORIA

FRENTE AL HECHO TERCERO: Por contener varias afirmaciones me referiré a cada una de ellas

- Es cierto el 2 de febrero de 2018 a Luisa Fernanda Puentes le ordenaron la realización de exámenes diagnósticos como perfil hormonal, hemograma, ecografía transvaginal y citología cervicovaginal:

Análisis y Plan

PACIENTE DE 23 AÑOS CON DOLOR PELVICO Y MENSTRUACION ABDUNDANTE SE SOLICITA PERFIL HORMONAL - HEMOGRAMA - ECO TV - CCV Y CONTROL EN GESTION

- En cuanto al diagnóstico de Luisa Fernanda Puentes debe precisarse que la ecografía transvaginal realizada el 5 de febrero de 2018 evidenció un quiste anexial izquierdo de 63x39x55 mm, así se evidencia en la historia clínica del 1 de marzo de 2018:

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE DE 4 MESES DE EVOLUCION DADO POR DOLOR MARCADO DURANTE PERIODOS MSNTRUALES HACIA LA FOSA ILIACA IZQUIERDA POR LO CUAL SE INDICA PARA CLINICOS DE CONTROL TRAE REPORTE 2018/02/03 TSH 2.9 FH 1.4 LH 6.61 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 9.13 HTC 43 HB 14.7 PLAQUETAS 353 ECOGRAFIA TRNASVAGINAL 05/02/2018 QUISTE ANEXIAL IZQUIERDO DE 63*39 *55 MM.

Además se debe señalar que en esa misma oportunidad se remitió a Luisa Fernanda Puentes a consulta por ginecología.

Historia Clínica de Ingreso

PACIENTE CON DOLOR EN FOSA ILIACA IZQUIERDA SE INDICO ECOGRAFIA TV DONDE SE NOTA QUISTE SIMPLE EN OVARIO IZQUIERDO DE GRAN TAMAÑO SE COMENTA CON GINECOLOGIA INDICA CONTROL PRIORITARIO CON DICHAS ESPECIALIDAD Y ACETAMINOFEN. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA SI AUMENTA EL DOLOR O PRESENTA FIEBRE CONSULTAR A SERVICIO DE URGENCIAS SE DA ORDEN PARA GINECOLOGIA.
SE INDICA ESTILO DE VIDA SALUDABLE, ALIMENTACION RICA EN FIBRA FRACCIONADA 5 VECES AL DIA, EVITAR ALIMENTOS RICOS EN SAL Y DULCE, RELIZAR ACTIVIDAD FISICA DIARIAMENTE DURANTE MINIMO 30 MINUTOS, MEDIDAS DE BUEN TRATO EN CASA. PAREJA ESTABLE, RELIZAR AUTOEXAMEN MAMARIO MENSUAL.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000001895
Responsable : COCUNUBO GARCIA JAVIER ALI
Registro : 80006346
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 01.03.2018 Hora : 18:31

Documento: Historia clínica del 1 de marzo de 2018

Transcripción parte esencial: se indicó ecografía tv donde se nota quiste simple en ovario izquierdo de gran tamaño se comenta con ginecología indica control prioritario con dichas especialidad

Todo lo anterior sin duda refleja como la EPS fue diligente en garantizar el acceso a los servicios de salud, asimismo el equipo médico que atendió a la señora Luisa Fernanda Puentes García fueron absolutamente diligentes pues desde la primera valoración establecieron un plan de diagnóstico acertado que permitió al especialista en ginecología avizorar la presencia de un quiste en uno de los ovarios de la paciente, lo que conllevó a fijar el tratamiento más adecuado, siendo aquella resección del quiste paraovarico que aquejaba a Luisa Puentes García.

FRENTE AL HECHO CUARTO: Es parcialmente cierto, lo aquí referido tan solo es una parte de la historia clínica del 15 de marzo de 2018, pues en la misma se refirió que el motivo de la consulta era el control con resultados de exámenes diagnósticos y la enfermedad actual correspondió a “Adecuada evolución , refiere dolor pélvico intermitente

hace 3 meses, sin tto, fur hoy , ciclos 30 x 5 días muy dolorosa”. Ante ello se generó un diagnóstico de tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario y se ordenó el siguiente plan de manejo:

“CONTROL, CON COLPOSCOPIA, ECO TV PARA REEVALUAR EL CASO Y DECIDIR CX , CONTROL (...)”

Lo anterior es visible en la historia clínica como se muestra a continuación:

| Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta | |
|---|---|
| Diagnóstico Principal | : D391 |
| Descripción | : TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO |
| Clasificación | : Diag. Principal |
| Tipo | : Impresión Diagnóstica |
| Finalidad Consulta | : No Aplica |
| Causa Externa | : Enfermedad general |
| Análisis y Plan | |
| CONTROL, CON COLPOSCOPIA, ECO TV PARA REEVALUAR EL CASO Y DECIDIR CX , CONTROL , RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y HABITOS SALUDABLES FUR HOY , CA 125 | |
| DX 1 ASCUS A ESTUDIO 2 GOPO 3 PNF CONDON 4 Q ANEXIAL A ESTUDIO | |

FRENTE AL HECHO QUINTO: No es cierto como se narra el hecho. Es cierto que Luisa Fernanda Puentes acudió a consulta por ginecología el 16 de julio de 2018, en esa oportunidad el motivo de la consulta fue remisión para cistectomía de ovario por laparoscopia en donde el plan de manejo consistió en programar resección de quiste de paraovario por laparoscopia, veamos:

| Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta | |
|--|----------------------------|
| Diagnóstico Principal | : D27X |
| Descripción | : TUMOR BENIGNO DEL OVARIO |
| Clasificación | : Diag. Principal |
| Tipo | : Confirmado Nuevo |
| Descripción Diagnóstica | : QUISTE PARAOVARIO |
| Finalidad Consulta | : No Aplica |
| Causa Externa | : Enfermedad general |
| Análisis y Plan | |
| SE PROGRAMA RESECCION DE QUISTE DE PARAOVARIO POR LAPAROSCOPIA | |

Sin embargo debe decirse que la anotación “ASCUS A ESTUDIO, QUISTE ANEXIAL A ESTUDIO” referida en este hecho corresponde a la historia clínica del 15 de marzo de 2018 y no del mes de julio de 2018:

Análisis y Plan
CONTROL, CON COLPOSCOPIA, ECO TV PARA REEVALUAR EL CASO Y DECIDIR CX, CONTROL, RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y HABITOS SALUDABLES FUR HOY, CA 125
DX 1 **ASCUS** A ESTUDIO 2 GOPO 3 PNF CONDON 4 Q ANEXIAL A ESTUDIO

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Página 1 de 2

Episodio : 5363094 **Paciente** : LUISA FERNANDA PUEENTES GARCIA **Identificación** : CC - 1022396641

Historia Clínica de Ingreso

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000002819
Responsable : BELTRAN MARTINEZ JOSE MAURICIO
Registro : 79329931
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha : 15.03.2018 **Hora** : 16:10

Aunado a lo anterior debe decirse que en el consulta del 16 de julio de 2018 el medico Carlos Alberto Diaz Rodríguez estableció que el plan de manejo para Luisa Fernanda Puentes era la resección del quiste de paraovarico por laparoscopia.

FRENTE AL HECHO SEXTO: A mi representada no le consta si el 13 de agosto de 2018 Luisa Fernanda Puentes acudió a consulta con medicina general por presentar afecciones urinarias comoquiera que no se evidencia en la prueba documental dicha consulta. Sin embargo, desde ya debe el despacho considerar que de presentar dicha afección la misma no guarda relación con las consultas que había presentado la paciente bajo la especialidad de ginecología.

FRENTE AL HECHO SÉPTIMO: No es cierto como se presenta el hecho. Debe decirse que con la historia clínica del 8 de agosto de 2018 se evidencia que Luisa Fernanda Puentes acudió a valoración pre anestésica de manera previa a ser sometida a la resección quiste paraovarico por laparoscopia.

Para el 3 de septiembre de 2018 Luisa Fernanda Puentes fue sometida a laparoscopia tal como se había indicado. De ello da cuenta la anotación en la historia clínica frente al informe quirúrgico, veamos:

Descripción

ASEPSIA Y ANTISEPSIA EXPOSICION DEL CAMPO SE COLOCA PINZA EN CUELLO Y Sonda VESICAL. SE REALIZA INCISION INFRAUMBILICAL DISECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD SE PASA TROCAR DE 10 MM Y LAPAROSACOPIO SE INSUFLA CO2 SE REALIZAN CONTRAPUNCIONES DE 5 MM BILATERALES Y SE VISUALIZA PELVIS ENCONTRANDO UTERO DE 7 CM ANEXO DERECHO NORMAL. QUISTE DE PARAOVARIO IZQUIERDO DE 6 CM. SE REALIZA DISECCION DE QUISTE DE PARAOVARIO CON LIGASURE Y SE DISECA QUISTE. SE EXTRAE LIQUIDIO Y SE ENVIA CAPSULA A PATOLOGIA. SE HEVISA HEMOSTASIA DE LECHO Y SE REVISIA TROMPA LA CUAL QUEDO INTEGRA OVARIO IZQUIERDO NORMAL. SE LAVA CON 100 DE SS. SE REVISIA ABDOMEN ENCONTRANDO A NIVEL DE EPIPLON ABIERTO POR EL TROCAR. NO SANGRADO. SE EXTRAEN ELEMENTOS Y CO2. SE CIERRA FASCIA CON VICRYL1 Y PIEL ON COMONCORYL. RECuento: COMPLETO SANGRADO: 20 CC

“Transcripción parte esencial: SE REALIZA DISECCION DE QUISTE DE PARAOVARIO CON LIGASURE Y SE DISECA QUISTE. SE EXTRAE LIQUIDIO Y SE ENVIA CAPSULA A PATOLOGIA. “

En este punto el despacho debe considerar que el procedimiento quirúrgico realizado a la paciente fue previamente informado y que se le indicó los riesgos que el mismo implicaba, siendo uno de ellos el riesgo de perforación intestinal. Por ende desde una etapa anterior a la cirugía a Luisa Fernanda se le dio a conocer los riesgos de la misma y aun así los aceptó, de ahí que al ser riesgos conocidos para este tipo de procedimiento porque según la literatura médica así se han documentado, no podría ahora afirmarse que la realización de alguno de ellos comporte culpa por parte de la pasiva.

FRENTE AL HECHO OCTAVO: Es cierto, Luisa Fernanda Puentes ingresó a la sala de recuperación en buen estado, consiente, alerta y orientada en silla de ruedas en compañía de auxiliar de enfermería. En este punto debe destacarse que la paciente no presentaba vómito, dolor abdominal, distensión o fiebre que serían signos que podrían alertar al personal médico frente a una perforación intestinal que de todas maneras no comporta responsabilidad alguna de la demandada por ser un riesgo inherente a la laparoscopia para resección del quiste paraovarico. Lo anterior demuestra que a pesar de la extrema diligencia era inevitable la realización de un riesgo asociado y que además en el procedimiento quirúrgico no fue posible avizorar la perforación intestinal y mucho menos en la recuperación de la paciente pues ella se encontraba sin signos de alarma, es decir en óptimas condiciones como se registró en la nota de enfermería post quirúrgica:

Notas de enfermería : PACIENTE RECIBE Y TOLERA VIA ORAL, NO REFIERE NAUSEAS O DOLOR, SE INICIA A DAR RECOMENDACIONES Y CUIDADOS DEL POSTQUIRURGICO, SALE CON HERIDAS QUIRURGICAS EN ABDOMEN EN REGION UMBILICAL CUBIERTA CON GASA+MICROPORE, SE VERIFICA SIN EVIDENCIA DE SANGRADO EN VENDAJES, ABDOMEN BLANDO, SE ENTREGA HOJA DE RECOMENDACIONES, INCAPACIDAD MEDICA, SE RETIRA ACCESO VENOSO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CATETER #20 Y SE RETIRA MANILLA, SE TRASLADA PACIENTE A SILLA DE RUEDAS AL VEHICULO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

FRENTE AL HECHO NOVENO: Toda vez que en este numeral se realizan varias afirmaciones me pronunciare frente a cada una de ellas:

- Es cierto de acuerdo a la historia clínica aportada que Luisa Fernanda Puentes fue atendida en la clínica Méderi desde el 6 de septiembre de 2018.
- No le consta a mi representada la anotación que se refiere en este numeral comoquiera que la misma no se evidencia en la historia clínica. Sin embargo en la historia clínica del 8 de septiembre de 2019 se aprecia la siguiente nota:

“Paciente de 24 años en POP mediato del 03/09/2018 de resección de quiste paraovarico izquierdo por laparoscopia extrainstitucional en donde se considera paso a laparotomía exploratoria en donde se evidencia enterotomía por lo que se realiza anastomosis latero lateral con sutura mecánica tipo lineal en asa delgada a 40 cm de la válvula ileosecal + omentectomia parcial + ademas con peritonitis de los 4 cuadrantes, cierran con bolsa de interfase para paso a lavado en 48 horas (...)”

- No es cierto, la laparoscopia practicada a Luisa Fernanda Puentes fue realizada por el medico Carlos Alberto Diaz Rodríguez.
- A mi representada no le consta lo afirmado en este numeral comoquiera que corresponden a situaciones personales de la demandante Luisa Fernanda Puentes.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO: Es cierto en cuanto se agotó la conciliación en este evento, así da cuenta la constancia aportada por los demandantes, y frente al poder el mismo se observa en los anexos de la demanda.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a la prosperidad de **TODAS** las pretensiones de la demanda, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Como quiera que hacer la narración de los supuestos hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad la cual como se establecerá en el proceso no se estructuró. Lo anterior, como quiera que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba tanto de la supuesta culpa o falla médica, como del daño, de la cuantía del supuesto detrimento y nexo de causalidad entre el uno y el otro. En ese orden de ideas como quiera, que Compensar EPS fue diligente, oportuna y perita al prestar los servicios de salud a Luisa Fernanda Puentes, deberán negarse todas las pretensiones de la demanda.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 1: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, en tanto que a la parte pasiva no le asiste ningún tipo de responsabilidad por la perforación intestinal que presentó Luisa Fernanda Puentes, ni existió falla alguna en la prestación de los servicios médicos. Lo anterior, por las siguientes razones:

- **Inexistencia de falla médica y de responsabilidad como consecuencia de la prestación y tratamiento adecuado, diligente, cuidadoso carente de culpa y realizado por Compensar EPS:** La señora Luisa Fernanda Puentes recibió por parte de la EPS una atención integral para tratar el padecimiento que le aquejaba, precisamente la presencia de un quiste en uno de sus ovarios. Sobre el particular, es necesario recalcar que fue el profesional médico que le practicó la laparoscopia para resección del quiste paraovarico logró en ejercicio de su obligación de medios conseguir una adecuada mejoría para la paciente. Sin embargo no puede perderse de vista que como todo procedimiento quirúrgico representa una serie de riesgos para el paciente, mismos que no puede garantizarse que no ocurrirán y por ende se informan al paciente para que los conozca y decida someterse o no al procedimiento. En este caso a Luisa Fernanda Puentes se le informó del riesgo de perforación intestinal derivado del procedimiento, situación que en efecto se presentó pero cuya realización no comporta en medida alguna culpa medica pues en este tipo de procedimientos no se puede afirmar con certeza que no se realizaran

los riesgos documentados por la literatura médica y que fueron explicados a través del consentimiento informado. Es decir que siendo un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico no se puede endilgar culpa al personal médico y por ende no se estructuran los elementos de la responsabilidad.

- **La realización de un riesgo inherente a la cirugía y previamente aceptado no comporta responsabilidad pues se trata de un daño no indemnizable:** Debe precisarse que Luisa Fernanda conoció los riesgos de la cirugía a la que sería sometida y aún así de manera consciente y libre decidió someterse a ella, lo que de suyo implicó aceptar como posible la realización de alguno de esos riesgos frecuentes. Por ende, la perforación intestinal obedeció al riesgo inherente a la laparoscopia para resección del quiste ovárico y pese a la diligencia médica el mismo no pudo evitarse y por ello nunca se garantizó que los riesgos no se realizarían. Es decir que en cumplimiento de la obligación de medios era posible que alguno de los órganos cercanos resultara lesionado sin que ello implique una desatención, mala praxis o falta de diligencia del personal de salud que torne procedente la indemnización aquí perseguida.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 2: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, en tanto que es consecuencial a la anterior y como aquella no es procedente esta tampoco. Lo anterior, por las siguientes razones:

- **Inexistencia de falla médica y de responsabilidad como consecuencia de la prestación y tratamiento adecuado, diligente, cuidadoso carente de culpa y realizado por Compensar EPS:** La señora Luisa Fernanda Puentes recibió por parte de la EPS una atención integral para tratar el padecimiento que le aquejaba, precisamente la presencia de un quiste en uno de sus ovarios. Sobre el particular, es necesario recalcar que fue el profesional médico que le practicó la laparoscopia para resección del quiste paraovarico logró en ejercicio de su obligación de medios conseguir una adecuada mejoría para la paciente. Sin embargo no puede perderse de vista que como todo procedimiento quirúrgico representa una serie de riesgos para el paciente, mismos que no puede garantizarse que no ocurrirán y por ende se informan al paciente para que los conozca y decida someterse o no al

procedimiento. En este caso a Luisa Fernanda Puentes se le informó del riesgo de perforación intestinal derivado del procedimiento, situación que en efecto se presentó pero cuya realización no comporta en medida alguna culpa medica pues en este tipo de procedimientos no se puede afirmar con certeza que no se realizaran los riesgos documentados por la literatura médica y que fueron explicados a través del consentimiento informado. Es decir que siendo un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico no se puede endilgar culpa al personal médico y por ende no se estructuran los elementos de la responsabilidad.

- **La realización de un riesgo inherente a la cirugía y previamente aceptado no comporta responsabilidad, pues se trata de un daño no indemnizable:** Debe precisarse que Luisa Fernanda conoció los riesgos de la cirugía a la que sería sometida y aún así de manera consciente y libre decidió someterse a ella , lo que de suyo implicó aceptar como posible la realización de alguno de esos riesgos frecuentes. Por ende, la perforación intestinal obedeció al riesgo inherente a la laparoscopia para resección del quiste ovárico y pese a la diligencia medica el mismo no pudo evitarse y por ello nunca se garantizó que los riesgos no se realizarían. Es decir que en cumplimiento de la obligación de medios era posible que alguno de los órganos cercanos resultara lesionado sin que ello implique una desatención, mala praxis o falta de diligencia del personal de salud que torne procedente la indemnización aquí perseguida.

OPOSICION FRENTE A LA PRETENSION 3: Me opongo a esta pretensión por cuanto es consecuencial de la primera y como aquella no tiene vocación de prosperidad esta tampoco. Así mismo me opongo, toda vez que es inviable el reconocimiento de perjuicios materiales e inmateriales a razón de daño emergente, lucro cesante, daño moral en las sumas pretendidas por la parte Demandante, por cuanto no se allegaron pruebas que acrediten los rubros reclamados. De ese modo, en tanto las sumas solicitadas en las pretensiones de la demandada desconocen los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia. Razón por la cual las pretensiones deben ser desestimadas. Lo anterior, con base en los siguientes argumentos.

- **Oposición al daño emergente consolidado:** Teniendo en cuenta que la parte actora ni siquiera hace referencia a cuales costos son los que tuvo que asumir como producto del presunto hecho lesivo debido a que solo solicita el pago de diez millones de pesos por concepto de gastos en que incurrió en la primera cirugía de resección del quiste ovárico y en la segunda cirugía para tratar la perforación intestinal. Debe resaltarse que las presuntas erogaciones no tienen prueba siquiera sumaria de haberse causado, máxime cuando se dice obedecen a gastos médicos que pudieron estar cubiertos por el sistema de salud derivada de la afiliación de la paciente a la EPS. Aunado a ello no podría solicitarse el pago de costos en que se haya incurrido para la resección del quiste ovárico ya que este hecho sería anterior al hecho lesivo y no guarda ningún nexo causal con la perforación intestinal que se deprecia como falla médica. Por los anteriores motivos se resalta que la jurisprudencia es enfática en exigir que el gasto o el detrimento económico sea real y cierto. De ahí que la consecuencia jurídica ante la falta al deber probatorio en cabeza del Demandante es sin lugar a duda la negación de la pretensión. En otras palabras, no puede presumirse el daño emergente alegado por la parte actora sin que su dicho sea sustentado mediante prueba o elemento de juicio suficiente para acreditar la cuantía de la pérdida que alega.
- **Oposición al reconocimiento del lucro cesante:** Tratándose de un perjuicio patrimonial el mismo debe estar acreditado, en ese orden de ideas se debe decir que en el proceso no existe prueba alguna que demuestre el valor de los ingresos de Luisa Fernanda Puentes y sobre el cual se solicita el pago del lucro cesante. Al efecto en la demanda de manera hipotética se indica que al ser la señora Puentes profesional en contaduría el ingreso de dichos profesionales no es menor a cuatro millones de pesos. Esta afirmación deja ver el ánimo especulativo y la creación de una pretensión a través de supuestos hipotéticos ya que en el proceso lo relevante no es la media de ingresos que reciben los profesionales en esa área, sino aquellos ingresos que efectivamente recibía Luisa Puentes, y que tornen procedente su solicitud de lucro cesante, de lo contrario como en este caso no está debidamente probado que en realidad la demandante dejó de percibir ingresos como consecuencia del evento lesivo la consecuencia jurídica es negar la pretensión enfilada.

- **Oposición al reconocimiento de los perjuicios morales:** En este evento es indudable que no existe responsabilidad alguna a cargo de la demandada y por ello se torna improcedente cualquier solicitud indemnizatoria. Al margen de ello de todas maneras la solicitud de perjuicios morales resulta a todas luces improcedente tal como fue solicitado ya que tanto Luisa Fernanda Puentes como sus padres Alicia García y Luis Alejandro Puentes solicitan la suma de 100 SMLM y las señoras Ginna Paola y Kelly Johana Puentes en calidad de hermanas de la paciente solicitan cada una 50 SMMLV. Lo anterior, no puede acogerse por el despacho ya que ni siquiera en eventos de alta gravedad que comportan secuelas como daño neuronal irreversible y dependencia de la víctima la Corte Suprema de Justicia ha accedido a una indemnización como la aquí pretendida para la víctima directa y sus familiares en primer grado de consanguinidad y mucho menos para los hermanos de la víctima. Es decir que en este caso la pretensión es abiertamente exorbitante y desconoce los baremos indemnizatorios que sobre la materia ha fijado el alto Tribunal.
- **Oposición al reconocimiento del daño a la vida de relación:** En este caso debido a que es inexistente la responsabilidad de la pasiva debe decirse que se torna improcedente la condena solicitada. Pese a ello y aun en gracia de discusión se precisa que en este evento no se ha demostrado el daño a la vida de relación como repercusión en las actividades cotidianas de Luisa Fernanda Puentes, es decir una afectación psicofísica que incida negativamente en la esfera externa de aquella y que sea capaz de desbordar el perjuicio moral, por ser diferente a la tristeza, angustia o congoja que pudo producirle el presunto hecho dañoso. Es por ello que al no encontrarse prueba del daño deprecado deberá negarse la pretensión, pero aun si se considerara procedente debe decirse que la misma tal como fue solicitada desborda los límites indemnizatorios fijados en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia quien ni siquiera en eventos de extrema gravedad ha reconocido una indemnización de 100 SMLMV para la víctima.

III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO.

Objeto el juramento estimatorio presentado por el Demandante de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso. Considerando que la norma en cita dispone

que el juramento estimatorio no abarca la estimación de perjuicios extrapatrimoniales hará referencia exclusivamente a los perjuicios patrimoniales daño emergente y lucro cesante solicitado por la parte demandante.

En cuanto a la categoría de daños patrimoniales o materiales, específicamente daño emergente y el lucro cesante 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 Luisa Fernanda Puentes de sumas de dinero por concepto de daño emergente, en tanto que no existe en el plenario del proceso prueba o elemento de juicio suficiente que permita acreditar una merma en el patrimonio de aquella a raíz de erogaciones que debió asumir como consecuencia del hecho dañoso por ella enrostrado.

Es decir, Teniendo en cuenta que la parte actora ni siquiera hace referencia a cuáles costos son los que tuvo que asumir como producto del presunto hecho lesivo debido a que solo solicita el pago de diez millones de pesos por concepto de gastos en que incurrió en la primera cirugía de resección del quiste ovárico y en la segunda cirugía para tratar la perforación intestinal. Debe resaltarse que las presuntas erogaciones no tienen prueba siquiera sumaria de haberse causado, máxime cuando se dice obedecen a gastos médicos que pudieron estar cubiertos por el sistema de salud derivada de la afiliación de la paciente a la EPS. Aunado a ello no podría solicitarse el pago de costos en que se haya incurrido para la resección del quiste ovárico ya que este hecho sería anterior al hecho lesivo y no guarda ningún nexo causal con la perforación intestinal que se deprecia como falla médica. Por los anteriores motivos se resalta que la jurisprudencia es enfática en exigir que el gasto o el detrimento económico sea real y cierto. De ahí que no se encuentra en el plenario soporte factico ni probatorio respecto a los costos incurridos por la demandante y por ello al objetarse la estimación de perjuicios deberá la parte demandante procurar su demostración a través de los medios pertinentes, conducentes y útiles so pena de la desestimación de su pretensión.

Ahora bien, tratándose del lucro cesante no existe prueba alguna que demuestre el valor de los ingresos de Luisa Fernanda Puentes y sobre el cual se solicita el pago por dicha

tipología de perjuicio. Al efecto en la demanda de manera hipotética se indica que al ser la señora Puentes profesional en contaduría el ingreso de dichos profesionales no es menor a cuatro millones de pesos. Esta afirmación deja ver el ánimo especulativo y la creación de una pretensión a través de supuestos hipotéticos ya que en el proceso lo relevante no es la media de ingresos que reciben los profesionales en esa área, sino aquellos ingresos que efectivamente recibía Luisa Puentes, y que tomen precedente su solicitud de lucro cesante. En ese orden de ideas al objetarse el juramento estimatorio la estimación aquí realizada no puede servir de plena prueba del perjuicio y le compete a la parte demandante probar a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles el ingreso que ostentaba Luisa Fernanda Puentes y el menoscabo que sufrió su patrimonio por la imposibilidad de percibir dicho ingreso como consecuencia del hecho lesivo.

Por tanto, resulta evidente que el valor pedido no está estimado de manera razonada, pues el daño emergente alegado 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 esgrime en meras aseveraciones sin sustento alguno. 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.¹” (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 (...)”²(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 solicito se impongan la sanción prevista en el artículo 206 del Código General del Proceso.

IV. 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 **COMPENSAR EPS**, sólo si las mismas no perjudican los intereses de mi representada. Bajo ese tenor formulo las siguientes:

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. Mp. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299 .

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. Mp Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

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

Esta excepción se funda, entre otros, en el hecho de que la Entidad Promotora de Salud Compensar 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 aseguramiento.³ En ese orden de ideas la EPS garantizó el acceso a todos los servicios de salud a la paciente Luisa Fernanda y por ello no existe reproche alguno en la gestión y autorización de los medios diagnósticos y tratamiento que requería la paciente.

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

De esta manera, el alcance de las obligaciones de la EPS se circunscribe a garantizar el acceso a los servicios de salud requeridos por el afiliado, sin que pueda llegar a entenderse que la obligación esté en cabeza de Compensar EPS. Evidentemente ésta no se encuentra constituida como una institución prestadora del servicio de salud (IPS). En ese sentido,

³ 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.

resulta evidente que lo único a lo que contractualmente se obligó la EPS es a asumir, administrar y gestionar el riesgo en el marco del Plan de Beneficios en Salud, el cual constituye las prestaciones asistenciales a las que se tiene derecho en virtud de la referida afiliación, que son brindadas, a su turno, por los prestadores de servicios de salud contratados por el aseguramiento.

En la Ley 1122 de 2007 se le trasladó a las Entidades Promotoras de Salud las obligaciones respecto del aseguramiento de los usuarios de forma exclusiva, por lo cual no se le transfiere la de la prestación de los servicios médicos asistenciales, diagnósticos o indicación farmacológica, sino la garantía de acceder a ellos.

Ahora bien, de la pruebas obrantes en el plenario se observa que EPS SANITAS fungió como el medio para acceder a los servicios de salud que fueron requeridos por la paciente respecto del cuadro clínico que presentaba, por lo que facilitó su acceso y garantizó por los medios administrativos y financieros que la paciente obtuviera la atención requerida y le fueran practicados los exámenes y procedimientos necesarios emitir un diagnóstico, tratarla efectivamente y procurar por su recuperación integral. De tal suerte, que el rasero con el que debe observarse el actuar de la EPS, corresponde a calificar su diligencia para autorizar y permitir la atención médica en su papel de asegurador como Entidad Promotora de Salud. De quien es solo posible deprecar su oportunidad en la facilitación de los servicios y tratamientos médicos. También, así como posibilitar el acceso a los medicamentos necesarios para procurar por su bienestar, pero en ninguna circunstancia sobre la formulación, ni la cantidad de éste de acuerdo con la responsabilidad asignada por la referida Ley 1122 de 2007.

Considerando lo anterior, puede observarse con total claridad que la EPS cumplió con sus obligaciones contractuales por cuanto facilitó el acceso a la atención médica que necesitaba Luisa Fernanda Puentes conforme a su cuadro clínico. En efecto, dentro de este asunto, existen pruebas suficientes para determinar que Compensar EPS autorizó de forma oportuna todos los exámenes diagnósticos y procedimientos quirúrgicos, para procurar el estado de salud de la paciente.

Como se puede evidenciar en las documentales del proceso, Compensar EPS sin dilaciones, barreras u otros procuró la atención de la paciente de acuerdo al siguiente hilo temporal:

- La paciente fue atendida el 2 de febrero de 2018 cuando refirió presentar “ *CUADRO DE 4 MESES DE MENSTRUACION MENSUAL ABUNDANTES (USO DE 48 TOALLAS AL DIA) DE 2 - 4 DIAS DE DURACION ASOCIA DOLOR EN FOSA ILIACA IZQUIERDA NAUSEAS, EPISODIO DIARREICOS NIEGA ORTO SINTOMA. MANEJADA CON IBUPROFENO 800 MG CADA 8 HORAS SIN MEJORIA*”. En dicha oportunidad debido al cuadro presentado por Luisa Fernanda, los médicos le ordenaron un plan de consistente en “*PERFIL HORMONAL - HEMOGRAMA - ECO TV - CCV Y CONTROL EN GESTION*” (folios 40-42 archivo 015 del expediente) . Lo anterior a fin de establecer el diagnóstico con claridad y realizar un manejo del mismo.
- Como se puede observar en la historia clínica del 1 de marzo de 2018 a la paciente Luisa Fernanda ya se le había realizado los exámenes ordenados en la consulta del 2 de febrero de 2018, por cuanto en la anotación de la historia se resalta lo siguiente:

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE DE 4 MESES DE EVOLUCION DADO POR DOLOR MARCADO DURANTE PERIODOS MENSUALES HACIA LA FOSA ILIACA IZQUIERDA POR LO CUAL SE INDICA PARA CLINICOS DE CONTROL TRAE REPORTE 2018/02/03 TSH 2.9 FH 1.4 LH 6.61 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 9.13 HTC 43 HB 14.7 PLAQUETAS 353 ECOGRAFIA TRNASVAGINAL 05/02/2018 QUISTE ANEXIAL IZQUIERDO DE 63*39 *55 MM.

“Documento: Historia clínica del 1 de marzo de 2018

Transcripción parte esencial: TRAE REPORTE 2018/02/03 TSH 2.9 FH 1.4 LH 6.61 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 9.13 HTC 43 HB 14.7 PLAQUETAS 353 ECOGRAFIA TRNASVAGINAL 05/02/2018 QUISTE ANEXIAL IZQUIERDO DE 63*39 *55 MM”

Lo anterior sin duda refleja como los exámenes diagnósticos le fueron practicados desde el 3 de febrero de 2018 y el 5 de febrero de 2018, situación que sin lugar a duda refleja que Compensar EPS en su calidad de aseguradora en salud cumplió con los deberes a su cargo

en tanto garantizó que la paciente accediera sin restricciones al plan diagnóstico realizado por el personal médico.

- Para la fecha 15 de marzo de 2018 a la paciente se le garantizó el acceso a los servicios médicos quien refería presentar dolor pélvico, es así que en esa oportunidad el profesional de la salud estableció un plan de manejo consistente en:

“CONTROL, CON COLPOSCOPIA, ECO TV PARA REEVALUAR EL CASO Y DECIDIR CX , CONTROL , RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y HABITOS SALUDABLES FUR HOY , CA 125DX 1 ASCUS A ESTUDIO 2 GOPO 3 PNF CONDON 4 Q ANEXIAL A ESTUDIO “

- Para la fecha 3 de abril de 2018 se puede evidenciar que a la paciente ya se le había practicado el plan de diagnóstico establecido en la consulta del 15 de marzo, es por ello que en la misma historia clínica se determinó un plan de manejo consistente en “RESECCION X LAPAROSCOPIA D EMASA PERSISTENTE , CITOLOGIA CADA 6MESES OBLIGATORIO (...).
- Posteriormente a la paciente se le realiza la valoración pre anestésica, para posteriormente el 3 de agosto de 2018 realizarle la cirugía consistente en “RESECCION QUISTE PARA-OVARICO POR LAPAROSCOPIA”

Todo lo anterior sin duda deja ver como desde la primera consulta realizada por la paciente Luisa Fernanda Puerta se le garantizó el acceso a los servicios médicos de consulta, medios diagnósticos y cirugía, es decir nunca la EPS negó alguno de los servicios requeridos por la paciente. Con fundamento en lo expuesto, debe señalarse entonces que Compensar EPS ha dado cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales y normativas que estaban a su cargo desde que la paciente accedió al servicio médico por presentar dolor abdominal y sangrado abundante, en donde en cada una de las solicitudes requeridas por los profesionales médicos fueron autorizadas garantizando la continuidad, calidad e idoneidad en la prestación de sus servicios.

Prueba de lo aquí afirmado constituye cada uno de los servicios médicos que fueron garantizados por Compensar EPS, desde febrero 2018 cuando la señora Luisa Fernanda

Puentes García consultó por los signos que posteriormente serían confirmados como producto de un quiste ovárico. Desde la primera consulta médica, como el acceso a los medios diagnósticos como toma de paraclínicos, exámenes de citología transvaginal, ecografía pélvica, citología, colposcopia, antígeno de cáncer de ovario, hasta la misma cirugía de resección del quiste fueron garantizados de manera oportuna y continua como se evidencia en la relación de servicios que la EPS aportó con la contestación de la demanda:

| AUTORIZACION | PRESTADOR | NOMBRE PRESTADOR | PROGRAMA | FECHA AUTORIZACION | FECHA PROGRAMACION | SERVICIO | DESCRIPCIÓN SERVICIO | Descripción Punto Atención |
|-----------------|-----------|--------------------|------------------|--------------------|--------------------|----------|--|-------------------------------|
| 180176032269470 | 860066942 | COMPENSAR (BOGOTA) | POS CONTRIBUTIVO | 20180117 | 20180217 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | AUTOPSIA SURTOS MEDICAS |
| 180346070220165 | 860066942 | COMPENSAR (BOGOTA) | POS CONTRIBUTIVO | 20180203 | 20180203 | 902209 | HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOG | KENNEDY I LABORATORIO CLINICO |
| 180369245232711 | 860066942 | COMPENSAR (BOGOTA) | POS CONTRIBUTIVO | 20180205 | 20180205 | 881401 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL | UNION TIEMPO PROCEDIMIENTO |
| 180466016567395 | 860066942 | COMPENSAR (BOGOTA) | POS CONTRIBUTIVO | 20180215 | 20180301 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL | KENNEDY I CITAS MEDICAS |
| 180606086667666 | 816001182 | AUDIFARMA S.A. | POS CONTRIBUTIVO | 20180301 | 20180301 | MM055098 | ACETAMINOFEN 500MG TABLETA | AUDIFARMA |
| 180606086667666 | 816001182 | AUDIFARMA S.A. | POS CONTRIBUTIVO | 20180301 | 20180301 | MM027815 | CLOTRIMAZOL 1%/40G CREMA | AUDIFARMA |
| 180606086667666 | 860066942 | COMPENSAR (BOGOTA) | POS CONTRIBUTIVO | 20180301 | 20180315 | 89025002 | GINECOLOGIA CONSULTA | KENNEDY I CITAS MEDICAS |
| 180606155684356 | 860066942 | COMPENSAR (BOGOTA) | POS CONTRIBUTIVO | 20180301 | 20180302 | 892901 | TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO | KENNEDY I CITAS MEDICAS |

De esta forma, no queda duda de que COMPENSAR en su calidad de Entidad Promotora de Salud no tiene la obligación de prestar directamente el servicio médico, o tratamientos, o asistencia, sino únicamente se limita a garantizar el acceso a la prestación del servicio de salud. Si con ocasión de la atención que reciba, ya sea, médico, quirúrgico o diagnóstico,

etc., se generase algún compromiso de la responsabilidad de quien brinde sus servicios, se escapa totalmente de la responsabilidad de la EPS, pues aparte de no ejercer el acto médico propiamente dicho cumplió con su obligación legal y contractual de acceder a los servicios médicos necesarios para el paciente.

En este orden de cosas, la responsabilidad de COMPENSAR únicamente podría comprometerse si no hubiera asumido, administrado y gestionado los riesgos de la señora Luisa Puentes y no se hubiese realizado todas aquellas labores administrativas que realiza la EPS para garantizar que los servicios requeridos por la afiliada. Todo eso sin perjuicio del hecho que tampoco se observa los elementos constitutivos de responsabilidad necesarios para que pueda haber alguna clase de responsabilidad civil por parte la Institución Prestadora de Salud ni del médico tratante.

Con fundamento en lo expuesto, debe señalarse entonces que COMPENSAR en su calidad de EPS ha dado cabal cumplimiento a las obligaciones contractuales y normativas que estaban a su cargo desde el primer momento en que se afilió la señora Luisa Puentes y el transcurso de la afiliación, en especial, durante la atención en salud que requirió con motivo al quiste ovárico que la aquejaba, por el cual se emitieron todas las autorizaciones requeridas por la paciente, garantizando la continuidad, calidad, seguridad e idoneidad técnico científica en la prestación de sus servicios.

En conclusión, debe manifestarse entonces que EPS actuó de manera diligente y cuidadosa en el transcurso de afiliación de la señora Luisa Fernanda Puentes por cuanto se cumplieron todas las funciones que estaban a su cargo para garantizar la salud de la afiliada. Puesto que se le autorizó los servicios y exámenes que requirió sin imponer el más mínimo obstáculo para que efectivamente se le prestaran los servicios de salud correspondientes y finalmente, se le brindó todos los medios para una debida, diligente y oportuna atención, apegada siempre a los más altos estándares de diligencia y cuidado médico.

3. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN Y TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO CARENTE DE CULPA Y REALIZADO POR EL EXTREMO PASIVO.

En el caso que nos atañe, no existe falla médica y por ende no se le puede endilgar algún tipo de responsabilidad a la parte demanda debido a que se obró en atención a los principios de la Lex Artix, donde cada uno de los galenos intervinientes en la atención de Luisa Fernanda actuaron con el mayor profesionalismo, procurando en su obligación de medios salvaguardar la salud de la paciente. De tal suerte que la perforación intestinal como uno de los riesgos inherentes a la resección de un quiste ovárico a través de laparoscopia no tiene la entidad de constituir prueba de la responsabilidad civil pretendida, en la medida en que la paciente aceptó el riesgo previamente al sometimiento al procedimiento quirúrgico y siendo aquel un riesgo previsto no media culpa médica que comporte la obligación de indemnizar.

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

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier

pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacerse saber cuál es la responsabilidad médica”.⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

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

*“**Si bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida”.⁵ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

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”.⁶ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción

⁴ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

⁵ Corte Constitucional, sentencia T-373 de 2001. M.P. Rodrigo Escobar Gil.

⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de septiembre de 2016.

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 demandado. De este modo, la Corte Suprema de Justicia 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 exiguo, 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 fuera del texto original).*

En los mismos términos, en reciente pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia reiteró la naturaleza de la prestación del servicio médico y la obligación recae en el demandante para acreditar la culpa:

“Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume**”.*⁷

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia por parte del personal de salud., es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

*“ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional**.”* (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC7110-2017. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

De acuerdo con los mandatos legales y jurisprudenciales citados resulta claro que las obligaciones médicas adquiridas por E.P.S Compensar, a través de su cuerpo médico profesional son obligaciones de medio y no de resultado. Es por ello que en ninguna de sus actuaciones puede garantizarse un resultado determinado, pero sí pueden probar en debida forma que las mismas se sujetaron a los más altos estándares médicos, mostrando un alto grado de diligencia y cuidado en sus actividades, como en efecto sucedió. En efecto, los médicos adscritos a Compensar EPS. mostraron una debida diligencia en su actuar médico, al realizar la cirugía que requirió Luisa Fernanda. El procedimiento de resección de quiste paraovarico por laparoscopia practicado se sujetó a los criterios de racionalidad y necesidad requeridos para el tratamiento de la paciente.

En el presente caso la conducta del cuerpo médico y demás partícipes en el tratamiento de la paciente fue diligente y ajustada a la *lex artis*, por lo cual no procede la declaración de responsabilidad de Compensar EPS. En este punto cabe precisar que la perforación intestinal que presentó la paciente en ninguna medida genera el surgimiento de obligación a cargo de la demandada, comoquiera que, es conocido que la obligación de los galenos nunca puede entenderse como de resultado, de tal manera que al efectuar dicho procedimiento al paciente se le advierte sobre los riesgos asociados al procedimiento al que se someterá y es el mismo paciente en este caso Luisa Fernanda quien tenía la posibilidad de decidir si se sometía o no a la cirugía, en caso afirmativo suponía aceptar como posible la realización de uno de los riesgos asociados a la misma.

Es importante destacar que en el caso concreto Luisa Fernanda conocía de antemano que la cirugía a la que se sometería implicaba una serie de riesgos, entre ellos, la perforación del intestino, pues así se le hizo conocer en el documento denominado consentimiento informado que le fue suministrado de manera previa a la cirugía. Frente al punto del consentimiento informado vale destacar que el mismo cumplió con la obligación de informar a la paciente los riesgos que representaba la cirugía de resección del ovario y que dicha circunstancia fue aceptada por la paciente, de lo contrario ni siquiera se hubiera sometido a tal procedimiento. De este aspecto se resalta que la razón de ser de informar sobre los riesgos frecuentes en los determinados procedimientos quirúrgicos corresponden a la realidad del ejercicio médico y a su verificación al margen de la pericia y profesionalismo

con que se lleve a cabo el tratamiento y por ende que un riesgo se verifique en determinado paciente corresponderá a un evento conocido y aceptado.

En línea con lo anterior cabe memorar como la Corte Suprema de Justicia mencionó sobre el consentimiento informado lo siguiente:

*“En suma, la ley le otorga al paciente el derecho a ser informado respecto de la dolencia padecida, esto es, saber a ciencia cierta cuál es el diagnóstico de su patología, **como también a consentir o rechazar el tratamiento o la intervención quirúrgica ofrecida por el galeno.***

*En ese orden de ideas, la información dada debe ser: i) **veraz, en cuanto el médico no puede omitirla o negarla,** pues carece de la facultad de decidir lo mejor para el enfermo, si éste goza de capacidad de disposición de sus derechos; ii) de buena calidad, **mediante una comunicación sencilla y clara, con el fin de que el interlocutor comprenda la patología padecida y el procedimiento a seguir;** y iii) de un **lenguaje comprensible, entendible,** pues en muchas ocasiones lo técnico resulta ininteligible, confuso e incomprensible⁸.” (énfasis añadido)*

De cara a las anteriores características se puede afirmar que a Luisa Fernanda Puentes se le informó sobre su diagnóstico y el tratamiento quirúrgico a seguir, de ello da cuenta la historia clínica, la asistencia de la paciente a la preanestesia y a la cirugía. De manera previa a la intervención Luisa Fernanda suscribió el consentimiento informado tanto para el suministro de anestesia como para la resección del quiste paraovarico, es decir de manera libre y voluntaria acepto el tratamiento quirúrgico. Además de manera previa en lenguaje claro y comprensible se le indicó los riesgos frecuentes en ese tipo de intervención, en donde textualmente se indicó “lesiones de órganos vecinos (...) intestinos”. Es decir que de lejos el consentimiento informado fue correcto y avaló por parte de la paciente la posibilidad de que alguno de esos riesgos se realizara bajo su propia aceptación, esta posición ha sido avala por la Corte Suprema cuando indicó que:

⁸ CSJ, SSentencia C7110-2017, Magistrado Ponente Luis Armando Tolosa Villabona

“(…) la manifestación del paciente en torno a conocer las circunstancias que rodean su situación de salud y, eventualmente, la autorización de una intervención quirúrgica, no es otra cosa que la exteriorización de ser consciente y haber sopesado los alcances de las consecuencias derivadas del tratamiento o intervención a que será sometido; contrariamente, de no estar enterado de todo ello, difícilmente podría, de manera consciente, decidir lo más aconsejable para sus intereses y deducirse probablemente de ello un daño susceptible de ser reparado”⁹ (énfasis añadido)

Así las cosas Luisa Fernanda conoció los riesgos de la cirugía a la que sería sometida y aún así de manera consciente y libre decidió someterse a ella lo que de suyo implicó aceptar como posible la realización de alguno de esos riesgos frecuentes. Por ende, la perforación intestinal obedeció al riesgo inherente a la laparoscopia para resección del quiste ovárico y pese a la diligencia médica el mismo no pudo evitarse y por ello nunca se garantizó que los riesgos no se realizarían, es decir que en cumplimiento de la obligación de medios era posible que alguno de los órganos cercanos resultara lesionado sin que ello implique una desatención, mala praxis o falta de diligencia del personal de salud que torne procedente la indemnización aquí perseguida.

Sobre el particular, es necesario tener en consideración que a Luisa Fernanda Puentes García se le practicó la laparoscopia para resección el quiste ovárico y que dicho procedimiento fue realizado con éxito, muestra de ella es la misma historia clínica cuando en la nota de enfermería se señaló que la paciente se encontraba en óptimas condiciones:

Notas de enfermería : PACIENTE RECIBE Y TOLERA VIA ORAL, NO REFIERE NAUSEAS O DOLOR, SE INICIA A DAR RECOMENDACIONES Y CUIDADOS DEL POSTQUIRURGICO, SALE CON HERIDAS QUIRURGICAS EN ABDOMEN EN REGION UMBILICAL CUBIERTA CON GASA+MICROPORE, SE VERIFICA SIN EVIDENCIA DE SANGRADO EN VENDAJES, ABDOMEN BLANDO, SE ENTREGA HOJA DE RECOMENDACIONES, INCAPACIDAD MEDICA, SE RETIRA ACCESO VENOSO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CATETER #20 Y SE RETIRA MANILLA, SE TRASLADA PACIENTE A SILLA DE RUEDAS AL VEHICULO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

“Documento: Historia clínica Registro de Enfermería Post-Quirúrgico
8/09/2018

⁹ CSJ. Civil. Sentencia de 15 de septiembre d 2014, expediente 00052.

Transcripción parte esencial: *paciente recibe y tolera vía oral, no refiere náuseas o dolor, se inicia a dar recomendaciones y cuidados del postquirúrgico.”*

Con lo anterior se evidencia que el personal médico que atendió el procedimiento cumplió con su objetivo para lograr el buen estado de salud de la paciente y en su recuperación inmediata al post operatorio nunca se manifestaron signos de alarma que pudieran indicar una perforación intestinal inherente a la cirugía de resección del quiste ovárico. Lo aquí indicado deja ver que si posteriormente se verificó una lesión a nivel del intestino debe considerarse que la misma es un riesgo que fue asumido por la paciente por ser inherente a ese tipo de cirugías a través de laparoscopia y que previamente fue informado, por ende de ninguna manera la realización del mismo comporta responsabilidad galénica. Por ello al paciente se le indica tanto las ventajas del procedimiento como los riesgos asociados al mismo, situación que no puede pasarse por alto debido a que en este tipo de procedimientos siempre existen riesgos asumidos por el paciente y que es imposible garantizar que los mismos no ocurrirán por más diligencia y pericia del personal médico.

En conclusión, se tiene que los profesionales médicos de EPS Compensar que atendieron a Luisa Fernanda cumplieron con todos los parámetros médicos y *lex artis* para el adecuado procedimiento de resección del quiste ovárico que aquejaba a la paciente, logrando un resultado satisfactorio. Sin embargo ninguna responsabilidad acaece en contra de la pasiva por la ocurrencia de un riesgo inherente a la laparoscopia realizada. En síntesis, la prueba de diligencia en este caso recae en la misma historia clínica de la paciente, motivo por el cual, no existe alternativa distinta a exonerar de toda responsabilidad al extremo pasivo.

4. INEXISTENCIA DE UN DAÑO INDEMNIZABLE POR LA CONFIGURACIÓN DE UN RIESGO INHERENTE AL ACTO MÉDICO.

En el presente caso debe tenerse en consideración que, no se le puede endilgar responsabilidad alguna a Compensar EPS, como quiera que se configuró un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico realizado consistente en la resección de quiste paraovarico mediante laparoscopia. Mismo que fue puesto en conocimiento de la señora Luisa Fernanda Puentes, quien aceptó la realización del procedimiento a pesar de las

complicaciones inherentes que podrían generarse para el caso específico la perforación intestinal, que por tratarse de un riesgo inherente desdibuja la posibilidad de estructurar los presupuestos de la responsabilidad a cargo de la pasiva por ausencia de culpa.

En efecto sobre este particular, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado acerca de la inexistencia de responsabilidad de una institución prestadora de servicios de salud en caso de un riesgo inherente:

“DAÑO INDEMNIZABLE-Cuando se materializa un riesgo inherente al acto médico, el daño no tiene carácter indemnizable al no preceder de un comportamiento culposo. Estudio en proceso de responsabilidad médica contractual contra médico de confianza, como consecuencia de perforación en el intestino causada a paciente durante la práctica de cirugía de extracción de vesícula. (SC7110-2017; 24/05/2017)¹⁰” (Subrayado y negrita fuera del texto original)

Posición que ha sido reiterada por en Honorable Consejo de Estado que ha sostenido lo siguiente:

(...) Por otra parte, al hacerse usuario de la atención médica, el paciente adquiere el derecho a recibir el mejor tratamiento posible. **Cuando media consentimiento, ello comporta, en principio, la asunción de los riesgos inherentes al tratamiento, dentro de los cuales se encuentran el fracaso terapéutico y ciertos efectos secundarios adversos y a la vez exime de la carga de soportar las consecuencias de la privación del tratamiento,** así como la prestación del mismo por debajo de los estándares de la lex artis. Estos efectos, que escapan de la órbita de lo que paciente está llamado a soportar incluyen tanto la progresión de una condición patológica curable, en el caso concreto como la aparición de

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona, radicación 2006-00234. Sentencia del veinticuatro (24) de mayo de dos mil diecisiete (2017).

nuevas patologías o secuelas.¹¹ (...) (Subrayado y negrita fuera del texto original)

En otra providencia en la cual se estudió un caso con fundamentos de hecho similares a los que hoy se discuten, el Consejo de Estado estableció que:

(...) 47. **La histerectomía** vaginal asistida por laparoscopia según el consentimiento informado o autorización para laparoscopia, firmado por la señora Ana del Pilar Quiroz Díaz, es “un procedimiento ambulatorio (en la mayoría de los casos salen de la clínica el mismo día): puede sentir un poco de dolor en el abdomen y en los hombros, que cede con analgésicos comunes, acetaminofén dipirone, etc.) requiere de reposo en cama por uno o dos días y se recomienda asistir al control en los siguientes ocho días”.

48. Ahora bien, el consentimiento informado se define como “... la aceptación libre por parte de una paciente de un acto diagnóstico o terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su situación clínica”. **Es entonces, una autorización dada por el paciente sin ninguna coacción, basada en el entendimiento razonable de lo que sucederá, previo a la explicación del procedimiento, y los riesgos y beneficios del mismo.**

49. En el caso concreto, la señora Ana del Pilar Quiroz Díaz fue informada de los riesgos de la intervención, como “lesión de vasos arteriales o venosos (que provocan hemorragias) lesiones intestinales, lesiones de otros órganos intraabdominales, etc., que requieran explorar el abdomen mediante una laparotomía y necesiten el consenso de otros especialistas” y, **se acreditó que la perforación rectal presentada durante el procedimiento de histerectomía laparoscópica era una complicación posible y la no detección de la perforación y/o su**

¹¹ Consejo de Estado, Consejera Ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO Radicación número: 25000-23- 26-000-1995-00964-01(21774), sentencia del veintinueve (29) de septiembre de dos mil quince (2015)

diagnóstico posterior es usual en un procedimiento de este tipo.

(...)

Hasta este punto se puede concluir que, la perforación en el recto sufrida en el procedimiento quirúrgico era un riesgo inherente al procedimiento, que se ubicaba dentro de los riesgos advertidos a la paciente, y aceptados por ella.¹² (...) (Subrayado y negrita fuera del texto original)

Conforme a las sentencias anteriormente referenciadas y aterrizando la teoría al caso concreto, se debe poner en conocimiento del Despacho que, la lesión intestinal, producto de la laparoscopia para resección de quiste ovárico no comporta la entidad para estructurar la responsabilidad en contra de la demandada, pues en ese evento nos encontramos ante la configuración de un riesgo inherente que la propia paciente conoció y consintió con antelación a la intervención. Por lo cual no podrá condenarse a Compensar EPS al reconocimiento y pago de las pretensiones formuladas en el escrito de demanda, como quiera que no existirá responsabilidad como consecuencia de la realización de un riesgo inherente al servicio. En efecto, el consentimiento informado para la intervención de la cesárea que conoció y firmó la señora Puentes García, fue el siguiente:

¹² Consejo de Estado Consejero ponente: Alberto Montaña Plata, Radicación: 25000-23-26-000-2005-01794-01 (40916), sentencia del 10 de abril de 2019.

Página 1 de 2 Fecha Impresión 16/07/2018

compensar salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO

| | | | | | |
|---------------|----------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------|-------------|
| PACIENTE: | LUNA FERNANDA PUENTE | TIPO IDENTIFICACIÓN: | CC | IDENTIFICACIÓN: | *02295641 |
| EDAD: | 23 Años | SEXO: | Femenino | MODALIDAD ATENCIÓN: | Ambulatorio |
| EPISODIO: | 001241 | FECHA REGISTRO: | 15/07/2018 | HORA REGISTRO: | 13:05:06 |
| ASSEGURADORA: | COMPENSAR POS-PC | PROFESIONAL RESPONSABLE: | DÍAZ RODRÍGUEZ CARLOS ALBERTO | | |

652001 RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA

A. DECLARACIONES

Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor(a) libremente escogido por mí para que en ejercicio legal de su profesión y con el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerirse, así como el personal auxiliar de servicios asistenciales que se hagan necesarios se me practique(n) la(s) intervención(es) o procedimiento(s) arriba mencionados. Mi médico queda igualmente facultado para llevar a cabo la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a lo ya autorizados, si en el curso de la intervención quirúrgica o del procedimiento llegare a presentarse una situación advertida o imprevista que a juicio del médico tratante, los haga aconsejables. El consentimiento o autorización que anteceden, han sido otorgados posterior al examen que me ha practicado el médico autorizado, con el objeto de identificar mi estado de salud o enfermedad, y previa la advertencia que el mismo me ha hecho sobre los riesgos previstos para la intervención o procedimiento que requiero, advirtiéndome que todo procedimiento no es inocuo, y que pueden ocurrir complicaciones intra-operatorias o en el post-operatorio inclusive la muerte. Así mismo sobre el resultado de la Cirugía o procedimiento, que puede variar independientemente del procedimiento quirúrgico como tal, y que puede haber secuelas post-operatorias imprevistas e imprevisibles.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento propuesto consiste en:

2. INDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento está indicado en:

3. BENEFICIOS A RECIBIR

Los beneficios de realizarme el procedimiento son:

4. RIESGOS FRECUENTES

Se me ha explicado a satisfacción dentro de los riesgos previsibles del procedimiento que he autorizado, las complicaciones mismas de la cirugía como:

5. RIESGOS ESPECÍFICOS

De acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son:

6. ALTERNATIVAS TRATAMIENTO

Las otras alternativas de tratamiento son:

7. CONSECUENCIAS DE LA NO REALIZACIÓN

Las consecuencias de la no realización del procedimiento pueden ser:

8. DISPOSICIÓN Y VOLUNTAD

Certifico que se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo, que existen riesgos no prevenibles, así como riesgos de muy difícil previsión que por su naturaleza no pueden ser advertidos. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente y entendiblemente. Igualmente, declaro que he sido advertido por el personal médico autorizado que la práctica del procedimiento(s) y/o intervención(es) que se me realizarán, comprometo(n) una actividad y una obligación médica de médicos, más no de resultados, razón por la cual comprendo que no se pueden garantizar los resultados exitosos de la misma. Todo procedimiento invasivo conlleva riesgos que cuando se materializan pueden generar complicaciones que a pesar de los esfuerzos de los especialistas tratantes y de la utilización de los recursos disponibles para contrarrestarlos, podrían llegar a comprometer de forma temporal o permanente las condiciones de salud del paciente y, en casos extremos, su propia vida.

Página 2 de 2 Fecha Impresión: 16/07/2018

Paciente: LUISA FERNANDA PUNTES GARCÍA
Identificación: 1022395541
Código: 8061241

compensar salud

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte de mi médico con respecto a la índole y contenido del consentimiento y riesgos de los procedimientos. Si en el momento del procedimiento se presentaran reacciones o efectos secundarios que comprometan mi (su) capacidad vital y en procura de ofrecer mejor y mejores resultados o salvar mi (su) vida, extiendo autorización amplia y suficiente al equipo de salud que me (le) atienda para que me sean practicadas las maniobras de reanimación cardiocerebro-pulmonar necesarias.

He sido advertido y entiendo que es mi deber consultar a urgencias y/o a mi médico tratante para recibir el manejo que se requiera, en caso de presentar signos de alarma o la sintomatología arriba mencionada.

Autorizo la utilización de los datos registrados en la historia clínica para futuros estudios o análisis epidemiológicos, en caso de ser necesario.

Compensar y mi médico tratante quedan autorizados para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa historia de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatómicos, cuyos resultados solicito a mi control si ello fuere necesario.

En caso de ser necesario autorizo:

| | |
|---|----|
| La presencia de personal en formación durante el procedimiento: | SI |
| La utilización de mis (sus) datos científicos de investigación: | SI |
| La posibilidad de efectuar registro foto y/o videográfico únicamente con fines académicos y clínicos y siempre en el marco de las políticas de conservación de la intimidad y confidencialidad de la información que se requiere: | SI |

Yo, LUISA FERNANDA PUNTES GARCÍA, con documento tipo CC No. 1022395541, decido libre y voluntariamente **ACEPTAR** el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.

[Firma de la paciente]
LUISA FERNANDA PUNTES GARCÍA
1022395541

[Firma del profesional]
CARLOS ALBERTO DIAZ RODRIGUEZ
C.C. 19451707
PROFESIONAL RESPONSABLE
DIAZ RODRIGUEZ CARLOS ALBERTO
19451707

preparado por: LUISA FERNANDA PUNTES GARCÍA
CASA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
AC 26 66 A 45 Teléfono: 6441234 Cúcuta 806074

Documento: Consentimiento informado suscrito por la señora Luisa Fernanda Puentes

Transcripción esencial: "De la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor (a) libremente escogido por mi para que en ejercicio legal de su profesión y con el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerirse, así como el personal auxiliar de servicios asistenciales que se hagan necesarios se me practique (n) la (s)

intervención (es) o procedimiento (s) arriba mencionados. Mi médico queda igualmente facultado para llevar a cabo la práctica de conductas o procedimiento médicos adicionales a los ya autorizados si en el curso de la intervención quirúrgica o del procedimiento llegare a presentarse una situación advertida o imprevista que a juicio del médico tratante, los haga aconsejables.

El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados posterior al examen que me ha practicado el medico autorizado con el objeto de identificar i estado de salud o enfermedad y previo la advertencia que el mismo me ha hecho sobre los riesgos previstos para la intervención o procedimiento que requiero, advirtiéndome que todo procedimiento no es inocuo y que pueden ocurrir complicaciones intra-operatorias o en el post-operatorio inclusive la muerte. Así mismo sobre el resultado de la Cirugía o procedimiento que puede variar independientemente del procedimiento quirúrgico como tal, y que puede haber secuelas post-operatorias imprevisible e imprevenibles.”

Como se observa en el Consentimiento Informado firmado por la paciente con antelación a su intervención, fue puesto en conocimiento que existían complicaciones inherentes a esta intervención quirúrgica. Por lo que, aun conociendo los riesgos inherentes, la señora Luisa Puentes consintió y determinó que si se iba a someter al procedimiento para la resección de quiste paraovárico. Para complementar lo anterior, a continuación, se expondrán las complicaciones que la ciencia médica ha determinado que se pueden generar a raíz de la intervención quirúrgica practicada a la señora Luisa Fernanda Puentes:

“Complicaciones de cirugía laparoscópica¹³:

¹³ (Cárdenas, Laaz, Quinto, & Rodríguez, 2019) citado en Cevallos Alvarado, M. A., Farías Mendoza, J. J., Santos Zambrano, C. J., & Vélez Daza, G. C. (2021). Factores de riesgo en cirugía laparoscópica. RECIMUNDO, 5(2), 230-237. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(2\).abril.2021.230-237](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(2).abril.2021.230-237)

| Complicaciones | Descripción |
|---|--|
| Lesiones vasculares | <ul style="list-style-type: none"> • Laceración de vasos mesentéricos, consecuencia de la introducción de la aguja de Veress por medio del ombligo. • Insuflación directa de CO₂ al torrente sanguíneo es capaz de terminar con una embolia gaseosa. • Lesiones vasculares producidas por los trocares, los cuales son capaces de punzar grandes vasos abdominales, tales como la aorta, mesentérica inferior o cava. • Sangrado de la vena renal y del lecho quirúrgico en el transcurso de una nefrectomía laparoscópica. • El vaso que presenta mayor compromiso durante estos procedimientos es la arteria epigástrica inferior, y viene dada frecuentemente por inserción de trocares. |
| Lesiones Intestinales | <ul style="list-style-type: none"> • Las lesiones intestinales constituyen más de la mitad de las complicaciones mayores en la cirugía laparoscópica. Esta complicación presenta una incidencia de 0,06% a 0,65%. Puede existir sospecha de la misma cuando se aspira el contenido fecal, caracterizado por presencia de olor fecaloide o por una presión a la entrada entre 8 y 10 milímetros de mercurio. • Las lesiones de intestino grueso son una complicación muy rara, se presenta con un porcentaje del 0,1% y su presencia afecta al colon descendente. • Perforación de colon como complicación de una nefrectomía |
| Lesiones vesicales | <ul style="list-style-type: none"> • Es otro tipo de lesión grave, aunque infrecuente. Una punción vesical que pasa inadvertida podría generar lesiones graves, sobre todo en aquellos casos que se produce extra peritonealmente. |
| Lesiones uretrales | <ul style="list-style-type: none"> • Existen factores que predisponen las complicaciones uretrales, como los tumores pélvicos, los cuales al alterar la anatomía. Los tres lugares más comunes son, en orden de frecuencia: a nivel de infundíbulo-pélvico, en el cruce a nivel de arteria uterina en el parametrio y en su entrada a la vejiga. |
| Hernias | <ul style="list-style-type: none"> • La aparición de hernia intestinal por medio de los defectos de pared, son de mayor frecuencia en los casos de procedimientos que ameritan múltiples entradas, el uso de dilataores que aumentan el daño de la fascia o la extracción de grandes tumores. • En consecuencia, la causa del desarrollo de hernias postquirúrgicas se debe a factores tales como un saco preformado, la posición durante la cirugía, alta presión de neumoperitoneo y uso de fármacos anestésicos. |
| Necesidad de que le hagan una laparotomía | <ul style="list-style-type: none"> • Es un cambio de modalidad quirúrgica, sin programación previa, que va de realizar una cirugía laparoscópica a una laparotomía, y cuya decisión imprevista obedece a que el primer procedimiento quirúrgico programado originalmente no se pudo hacer con las incisiones más pequeñas, propias de la laparoscopia, y la condición encontrada del paciente requirió de una incisión mayor para llevar a cabo el tratamiento con éxito |
| Otras complicaciones | <ul style="list-style-type: none"> • Las infecciones son una de las complicaciones más infrecuentes, representan el 0,1% de los casos, aproximadamente. Otras complicaciones infrecuentes son los hematomas y la formación de adherencias. Además, se pueden presentar lesiones neurológicas ocasionadas básicamente por mala posición de la paciente durante la cirugía. • Existen factores de riesgo importantes que predisponen la aparición de complicaciones en la cirugía laparoscópica, que son propios de la condición del paciente previo y posterior a la intervención, tales como anemia crónica preoperatoria, desnutrición, historia de consumo de drogas, tabaquismo, necesidad de exploración de vía biliar, infección previa por Staphylococcus aureus, neumonía o infección de vías urinarias en el periodo postquirúrgico. |

Como se observa, la literatura médica ha sido pacífica en determinar que las lesiones intestinales constituyen un riesgo en la cirugía laparoscópica y que incluso constituyen más de la mitad de las complicaciones en dicha intervención. Además, no se puede pasar por alto que en el momento oportuno la misma fue puesta en conocimiento por medio del consentimiento informado que la misma señora Luisa Fernanda Puentes firmó de manera libre y espontánea, aceptando que conocía de las posibles complicaciones de la resección del quiste ovárico a través de laparoscopia.

De todas maneras, no puede endilgarse responsabilidad a la demandada, pues en ese evento nos encontraríamos ante la configuración de un riesgo inherente que la propia paciente conoció y consintió con antelación a la intervención. Por lo cual no podrá condenarse a Compensar EPS al reconocimiento y pago de las pretensiones formuladas en el escrito de demanda, como quiera que no existe responsabilidad como consecuencia de la realización de un riesgo inherente al servicio.

En ese orden de cosas, se precisa que el consentimiento informado ha sido definido como *“un acto de la voluntad subsiguiente a un acto de la razón, o lo que es lo mismo, que el consentimiento presupone el conocimiento. De ello se sigue que nadie consiente en aquello que no conoce”*¹⁴. En efecto, se puede apreciar del documento consentimiento informado que la propia demandante aportó emerge con claridad que efectivamente la señora Luisa Puentes conoció de las posibles complicaciones en su intervención, entre las que indudablemente se encontraba la perforación de órganos vecinos como el intestino. Sin embargo, se encuentra demostrado que la información suministrada fue oportuna, clara y precisa en cuanto a las complicaciones que se podían presentar a raíz de la intervención, prueba de esto es el consentimiento informado que fue suscrito por la paciente.

En concordancia, es preciso traer a colación lo dispuesto en la ley 23 de 1981 en la cual se establecieron normas en materia de ética médica y que se resalta lo siguiente:

(...) ARTICULO 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados.

Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

ARTICULO 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas,

¹⁴ Consejo de Estado, Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO Radicación número: 25000-23-26-000-1996-12661-01(27493), sentencia del doce (12) de diciembre de dos mil trece (2013)

inmediatas tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto.

El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados. (...)

Por lo tanto, el actuar en la prestación de los servicios y durante toda la atención de la señora Puentes García se realizó en apego de las normas, de forma oportuna, clara y diligente al informarle de las potenciales complicaciones que podía tener en los procedimientos practicados. Por lo tanto, no puede el Despacho llegar a otra conclusión que toda la atención medica prestada por la demandada se encuentra ajustada a los parámetros exigidos y si bien pudo haberse producido un daño en el curso de la intervención, este evento era un riesgo propio que en su momento fue puesto en conocimiento de la señora Puentes García y ella misma de manera libre y espontánea aceptó. Lo que, por sustracción de materia, conlleva a la exoneración de responsabilidad de los aquí demandados

En conclusión, ha sido pacífica la jurisprudencia en determinar la inexistencia de la falla en el servicio cuando los hechos son generados por un riesgo inherente a la actividad médica realizada, siempre y cuando con anterioridad al procedimiento hayan sido puestos en conocimiento de la persona y está de forma libre decida continuar con el procedimiento. Lo anterior se encuentra debidamente demostrado toda vez que como se probó anteriormente, a la señora Luisa Fernanda Puentes se le informaron los riesgos que podía tener la en la cirugía de resección de quiste paraovarico a traves de laparoscopia, y aun así decidió someterse al procedimiento. Entre los riesgos de este tipo de intervención la literatura médica ha determinado que se encuentra la perforación intestinal, que fue advertido a la paciente. Por lo anterior, no puede configurarse la responsabilidad de Compensar EPS, como quiera que lo alegado por el extremo actor sí se llegase a demostrar que fue así, constituye un riesgo inherente a la intervención quirúrgica practicada y por tal razón no constituye un daño indemnizable.

Por lo anterior, ruego se declare probada esta excepción.

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

Debe ponerse de presente que, al margen de la inexistente responsabilidad a cargo de la parte demandada, situación que impedirá cualquier tipo de condena. De todas maneras la solicitud de perjuicios morales resulta a todas luces improcedente tal como fue solicitado ya que tanto Luisa Fernanda Puentes como sus padres Alicia García y Luis Alejandro Puentes solicitan la suma de 100 SMLM y las señoras Ginna Paola y Kelly Johana Puentes en calidad de hermanas de la paciente solicitan cada una 50 SMMLV. Lo anterior, no puede acogerse por el despacho ya que ni siquiera en eventos de alta gravedad que comportan secuelas como daño neuronal irreversible y dependencia de la víctima la Corte Suprema de Justicia ha accedido a una indemnización como la aquí pretendida para la víctima directa y sus familiares en primer grado de consanguinidad y mucho menos para los hermanos de la víctima. Es decir que en este caso la pretensión es abiertamente exorbitante y desconoce los baremos indemnizatorios que sobre la materia ha fijado el alto Tribunal. Es decir que en este caso la pretensión es abiertamente exorbitante y desconoce los baremos indemnizatorios que sobre la materia ha fijado el alto Tribunal.

En este punto es importante mencionar que 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 para la tasación de los perjuicios morales en eventos de lesiones se ha reconocido la suma de 40 millones de pesos para la víctima directa y para los familiares en primer grado de consanguinidad y afinidad, tal y como se muestra a continuación:

“La tasación de este tipo de perjuicio extrapatrimonial se encuentra confiada al arbitrio del juzgador, que debe determinar en cada caso “las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio, entre otras situaciones

que el juez logre advertir para la determinación equitativa del monto del resarcimiento”.

La Corte encuentra acreditado el perjuicio por daño a la vida en relación de Nelcy Chala Leiva-de relativa juventud, pues al momento del accidente solo tenía 46 años de edad-, quien ha tenido que sobrellevar y padecer las marcas que el accidente dejó en su rostro, afectando su apariencia estética y su autoestima, lo que tuvo que haber incidido negativamente en sus relaciones sociales y familiares.

Por tal factor, se reconocerá la suma de \$40.000.000 para la víctima directa del accidente¹⁵.”

De acuerdo con lo anterior se evidencia que en el caso de lesiones que producen algún tipo de cicatriz incluso visible, el baremo indemnizatorio fue de 40 millones de pesos. Ahora bien, debe señalarse que ni siquiera en el evento de lesiones en donde se presentan secuelas que comportan una pérdida de capacidad laboral la Corte Suprema ha accedido a una reparación de 100 SMLMV como se pretende en este caso, al efecto veamos como en un evento en donde se acreditó el 20,65% de PCL derivadas de lesiones producidas en un accidente de tránsito se ordenó una suma mucho menor a la aquí pretendida:

“Tasación del daño moral para los padres, hermanas y la víctima directa (menor de edad) en quince millones de pesos (\$15.000.000) cada uno, a causa de la perturbación psíquica, deformidad física permanente y perdida de su capacidad laboral en un 20,65%, de estudiante universitaria menor de edad, generadas por la colisión entre vehículo de servicio público y la motocicleta que aquella conducía¹⁶.”

Es importante también resaltar que además en eventos de responsabilidad médica en donde las secuelas presentadas revisten una gran entidad tampoco se encuentra que la Corte haya accedido a pretensiones exorbitantes como 100SMLMV por concepto de daño moral, para ilustrar mejor esta posición veamos lo que se dijo en sentencia SC562-2020:

¹⁵ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC780-2020, M.P. Ariel Salazar Ramírez

¹⁶ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC5885-2016, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona. Citada en Compendio el daño extrapatrimonial y su cuantificación

“Tasación del daño moral para la víctima directa y padres en sesenta millones de pesos (\$60.000.00) y para hermano menor en treinta millones de pesos (\$30.000.000), a causa de ceguera total en ambos ojos, debido a una retinopatía producida por nacimiento prematuro, pérdida de los órganos de la visión, por la extirpación de uno de sus globos oculares, retardo mental severo, parálisis de un lado del cuerpo, trastorno mixto del desarrollo con síntomas autistas, entre otras secuelas graves e irreversibles que le hacen absolutamente incapaz de valerse por sí misma, ocasionadas por las graves demoras injustificadas o negligentes en la prestación del servicio de salud a neonato”¹⁷.

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte Demandante. Pues en primer lugar, solicitar 100 SMMLV para Luisa Fernanda Puentes como para sus padres y 50 SMLMV para las hermanas de Luisa Fernanda resulta claramente una cifra exorbitante, puesto que el baremo 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, que implican para la víctima una situación de dependencia derivado de la parálisis corporal o incluso pérdida de los órganos de los sentidos, situación que no acontece en este caso. Lo anterior no trata de pormenorizar los posibles efectos emocionales que para Luisa Fernanda y su núcleo familiar haya representado el suceso que ocupa la atención del despacho pero si es una situación que debe evaluarse por el juzgador ya que la intención de la indemnización es únicamente reparar a la víctima y no enriquecerla.

En este estadio de las cosas es necesario que el Despacho analice que la indemnización como forma de reparar en cierta medida a la víctima no debe tener asomo de arbitrariedad sino que debe obedecer a la evaluación de distintos factores que rodean tanto la ocurrencia del hecho, las condiciones de la propia víctima y la intensidad de las secuelas. Frente a ello es pertinente recordar los elementos que la Corte Suprema ha precisado para tal fin:

¹⁷ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC562-2020:, M.P. Ariel Salazar Ramírez. Citada en Compendio el daño extrapatrimonial y su cuantificación https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2021/12/EL-DA%C3%91O-EXTRAPATRIMONIAL-Y-SU-CUANTIFICACI%C3%93N_opt.pdf

*“La tasación de este tipo de perjuicios extrapatrimonial [refiriéndose al daño moral] se encuentra confiada al arbitrio del juzgador, que debe determinar en cada caso **“las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio,”** entre otras situaciones que el juez logre advertir para la determinación equitativa del monto del resarcimiento¹⁸”. (énfasis y corchetes añadidos)*

Por lo anterior emerge con claridad que no puede considerarse antojadizo el rubro indemnizatorio toda vez que de manera clara debe valorarse cuales son las repercusiones que para la víctima y demás reclamantes comportó el presunto hecho lesivo, la temporalidad de la lesión, la temporalidad de las secuelas, la afectación emocional en desarrollo de sus actividades diarias y no puede de ninguna manera rebasar los límites indemnizatorios que a través de la jurisprudencia se han establecido, pues recuérdese que la intención de tal indemnización nunca podrá ser enriquecer a la víctima. Frente a este tópico se hace necesario indicar como la Corte Suprema ha recordado la intención meramente indemnizatoria que reviste cualquier orden de pago bajo este perjuicio reclamado, veamos:

*La valoración del daño moral subjetivo, por su carácter inmaterial o extra patrimonial, se ha confiado al discreto arbitrio de los falladores judiciales. **Esto, por sí, lejos de autorizar interpretaciones antojadizas, les impone el deber de actuar con prudencia, valiéndose de los elementos de convicción que obren en el plenario y atendiendo la naturaleza del derecho afectado y la magnitud del daño.***

Esta clase de daño, se ha dicho, “incide en la órbita de los afectos, en el mundo de los sentimientos más íntimos, pues consiste en el pesar, en la aflicción que padece la víctima por el comportamiento doloso o culposos de otro sujeto, por cuanto sus efectos solamente se producen en la

¹⁸ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC780-2020, M.P. Ariel Salazar Ramirez

entraña o en el alma de quien lo padece, al margen de los resultados que puedan generarse en su mundo exterior, pues en éstos consistirían los perjuicios morales objetivados¹⁹ (subrayado y negrilla fuera del texto original)

(...)

“La reparación debe procurar una relativa satisfacción para no dejar incólume o impune la agresión; sin que represente una fuente de lucro injustificado que acabe desvirtuando la función asignada por la ley. Es posible establecer su quantum, sostuvo recientemente la Sala, «en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador²⁰.

Al juez, por tanto, le corresponde fijar el perjuicio extrapatrimonial, **pero las bases de su razonamiento no deben ser arbitrarias.** Se trata, sostuvo la Sala, «de una deducción cuya fuerza demostrativa entronca con clarísimas reglas o máximas de la experiencia de carácter antropológico y sociológico, reglas que permiten dar por sentado el afecto que los seres humanos, cualquiera sea su raza y condición social, experimentan por su padres, hijos, hermanos o cónyuge²¹”

Así las cosas con suficiencia se aprecia que la jurisprudencia ha sido clara no solo en establecer que debe atenderse la entidad del perjuicio sino en establecer las características que el juzgador debe valorar para que su decisión no se torne antojadiza sino que por el contrario obedezca a procurar la indemnización en estricta atención a la aflicción ocasionada y no más allá de ella. Por tanto, corresponderá al *arbitrio iudicis* determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el

¹⁹ Corte Suprema de Justicia, sentencia SC4703-2021, Radicación: 11001-31-03-037-2001-01048-01, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona

²⁰ CSJ CS de 18 de septiembre de 2009, exp. 2005-00406-01. Cfr. se665 de 7 de marzo de 2019, exp.2009-00005-01.

²¹ CSJ SC de 5 de mayo de 1999, exp. 4978.

expediente. Además, teniendo como parámetro y límite que en los casos más graves la jurisprudencia ha reconocido una indemnización hasta de \$60.000.000 a la víctima directa y a sus familiares de primer grado de consanguinidad y primero de afinidad. Por lo que es claro que la suma solicitada de 100 SMMLV y 50 SMLMV para los Demandantes resulta claramente exorbitante en atención a los baremos indemnizatorios fijados en la jurisprudencia.

En conclusión, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte Demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada. En tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. Lo anterior, por cuanto en los casos más graves con lesiones que comportan la dependencia total de la víctima se ha reconocido a la víctima y a sus familiares en primer grado de consanguinidad o afinidad la suma de \$60.000.000, situación que no se equipara a la del asunto de marras. En consecuencia, la suma solicitada por los Demandantes resulta exorbitante y se encuentra por fuera de los lineamientos establecidos por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia y en tal virtud la misma debe ser desestimada.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

6. IMPORCEDENCIA Y TASACIÓN EXORBITANTE DEL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN

En este caso debido a que es inexistente la responsabilidad de la pasiva debe decirse que se torna improcedente la condena solicitada. Pese a ello y aun en gracia de discusión se precisa que en este evento no se ha demostrado el daño a la vida de relación como repercusión en las actividades cotidianas de Luisa Fernanda Puentes, es decir una afectación psicofísica que incida negativamente en la esfera externa de aquella y que sea capaz de desbordar el perjuicio moral por ser diferente a la tristeza, angustia o congoja que pudo producirle el presunto hecho dañoso. Es por ello que al no encontrarse prueba del daño deprecado deberá negarse la pretensión, pero aun si se considerara procedente debe

decirse que la misma tal como fue solicitada desborda los límites indemnizatorios fijados en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

Desde este momento el despacho no puede perder de vista que la Corte Suprema de Justicia ha fijado parámetros a tener en cuenta para la procedencia del daño a la vida de relación, a fin de no confundirse con el daño moral, pues de lo contrario, se indemnizaría dos veces un mismo perjuicio. Frente al particular, se ha precisado:

*“Este tipo de agravio [refiriéndose al daño a la vida de relación] tiene su expresión en la esfera externa del comportamiento del individuo, situación que también lo diferencia del perjuicio moral propiamente dicho” y, además, en las situaciones de la vida práctica o en el desenvolvimiento que el afectado tiene en el entorno personal, familiar o social se manifiesta **en impedimentos, exigencias, dificultades, privaciones, vicisitudes, inmutaciones o alteraciones, temporales o definitivas, de mayor o menor grado, que él debe soportar o padecer**, las cuales, en todo caso, no poseen un significado o contenido monetario, productivo o económico”*
SC665-2019 MP Octavio Tejeiro Duque.

En otro pronunciamiento la Corte también ha precisado como el daño a la vida de relación no es el mismo dolor o congoja (daño moral) que padece la víctima sino esas dificultades o privaciones a las que se ve expuesta de manera injustificada después del agravio sufrido, veamos:

(...) 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 infligida 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, como quiera 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, al 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 malestar²² (énfasis añadido)

Por lo anterior se puede afirmar que el daño a la vida de relación guarda estrecha relación con la afectación que sufrirá la víctima en su desarrollo social y cotidiano, la existencia de barreras para el goce de sus actividades placenteras. Sin embargo, esta tipología de perjuicio no se presume sino que le compete a quien lo reclama demostrar las circunstancias que soportan su pretensión. Nótese como en otros pronunciamientos la Corte Suprema se refirió a la necesidad de la prueba del daño a la vida de relación:

“Como todos los perjuicios[refiriéndose al daño a la vida de relación], dado que el resarcible es aquel de carácter cierto, recae sobre quien demanda su reparación la carga de demostrar la estructuración de esta tipología²³ (...) “

*“De las pruebas reseñadas tampoco se desprende que el homicidio haya ocasionado **una afectación al plan de vida** de sus hermanos, como para*

²² CSJ, SC del 13 de mayo de 2008, Rad. n.º 1997-09327-01 reiterada en sentencia SC16690-2016, MP. Alvaro Fernando García Restrepo

²³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación civil, Sentencia SC665-2019, Rad. 0500131030162009-00005-01, M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

*tener por probada la causación de un daño a la vida en relación que deba ser indemnizado, entendido éste como «una **modificación sustancial en las relaciones sociales y desenvolvimiento de la víctima en comunidad, comprometiendo su desarrollo personal, profesional o familiar,** como ocurre con quien sufre una lesión invalidante a consecuencia de la cual debe privarse de ciertas actividades lúdicas o deportivas²⁴».*

De las decisiones antes reseñadas se pueden enfatizar que (i) el daño a la vida de relación debe encontrarse debidamente probado, en ninguna manera puede presumirse y (ii) a partir de las pruebas debe quedar demostrado que con el hecho dañoso, el reclamante se ha visto sometido a mayores cargas, dificultades o privaciones, de lo contrario no se cumplen los supuestos para su resarcimiento. En este aspecto, vale resaltar que no se ha probado la causación del daño a la vida de relación pues solo existe un relato de los demandantes a través de los hechos de la demanda, pero no existe otro tipo de pruebas que tiendan a demostrar con certeza que en efecto el desarrollo de Luisa Fernanda Puentes se ha visto afectado y mucho menos su proyecto y desarrollo de vida. Así como tampoco se ha demostrado verse privada de actividades placenteras y mucho menos encontrarse sometida a cargas o alteraciones que trastorquen el curso normal de su vida.

Visto lo anterior, se concluye que al no existir prueba del mentado perjuicio solicitado no podrá desbordarse el carácter indemnizatorio en este caso, accediendo a indemnizaciones por perjuicios carentes de prueba y sobre todo por la cuantía solicitada por la demandante, cuando en la jurisprudencia de la Corte Suprema no se ha reconocido suma por 100 SMLMV ni siquiera en eventos que comportan graves secuelas como la pérdida del sentido de la vista o incluso dependencia total de la víctima por parálisis del cuerpo. Como sustento de lo aquí afirmado se encuentra el siguiente pronunciamiento:

*Es ostensible que por las graves e irreversibles lesiones que se le provocaron al menor, él, en lo que hasta ahora ha transcurrido de su existencia y en lo que le falta, no ha podido, **ni podrá, llevar una vida siquiera cercana a lo normal, pues está impedido para realizar,***

²⁴ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN PENAL, M.P. EUGENIO FERNÁNDEZ CARRIER. Sentencia SP12969-2015, Radicación N° 44595, reitera sentencia CSJ SP, 17 abr. 2013, rad. 40.559.

incluso, las actividades más básicas en el desempeño humano, como caminar, hablar, comer, aprender, trabajar, etc. De esa situación se infiere que a Guillermo Alejandro se le privó de la posibilidad de relacionarse satisfactoriamente con los miembros de su propia familia y, en general, con las demás personas y con el entorno, de modo que ni ahora ni nunca, le será dable jugar con otros, practicar un deporte, recibir educación formal, capacitarse, enamorarse o conformar una familia, situaciones que, entre otras muchas más, son las que hacen la vida placentera.

*En tal orden de ideas, hay lugar a reconocer en favor suyo la indemnización por el daño a la vida de relación, que **por la magnitud y trascendencia del mismo, amerita una condena por una suma igual a la del daño moral (\$50.000.000.00)** (énfasis añadido)²⁵*

Visto lo anterior emerge con claridad como ni siquiera en eventos sumamente graves que repercuten en el desarrollo psicomotor de la víctima que generan dependencia total la Corte ha avalado un resarcimiento en 100 SMLMV, es por ello que en este caso al margen de no encontrarse demostrado el perjuicio se encuentra que las posibles secuelas que podría presentar Luisa Fernanda Puentes no se equiparan si quiera a eventos de gravedad y por ello no podría reconocerse la suma pretendida pues e abiertamente desproporcional y desconoce los criterios jurisprudenciales sobre la materia.

En conclusión, el daño a la vida de relación como una de las tipologías de perjuicio inmaterial se reconoce a la víctima del agravio cuando se demuestran los presupuestos exigidos por la Corte para el reconocimiento de dicho perjuicio. Sin embargo en el caso de marras os mismos no se encuentran acreditados debido a la ausencia de medios de prueba que logren predicar la certeza del menoscabo tales como las cargas antes no existentes a las que se encuentra sometida Luisa Fernanda Puentes, la destrucción del proyecto de vida, destrucción de las relaciones sociales, y alteración de sus actividades rutinarias. Por lo anterior no es posible acceder a esta pretensión y mucho menos en la suma en que fue

²⁵ Corte Suprema de Justicia, sentencia SC16690-2016, M.P. Álvaro Fernando García Restrepo

solicitada porque desconoce abiertamente los baremos indemnizatorios fijados por la Corte Suprema de Justicia.

Por lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

7. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO EMERGENTE

El daño emergente ha sido desarrollado jurisprudencialmente como la tipología de perjuicios que comprende la pérdida de elementos patrimoniales como consecuencia de los hechos dañosos. Sin embargo, ha establecido ampliamente que para la procedencia del reconocimiento de estos resulta totalmente necesario acreditarlos dentro del proceso, carga que le asiste al reclamante de los perjuicios. Bajo estos derroteros, en el caso particular es completamente improcedente reconocimiento alguno a título de daño emergente, por cuanto no existe prueba cierta, clara y suficiente que acredite las sumas solicitadas por el extremo actor que presuntamente constituyen las erogaciones que habrían tenido que asumir en la cirugía para resección del quiste ovárico.

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

“De manera, que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad.

Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante

tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento.”²⁶

Con fundamento de lo anterior, podemos concluir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales, causada por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad. Ahora bien, la parte Demandante manifiesta que con ocasión a la cirugía para resección del quiste ovárico que se practicó a Luisa Fernanda Puentes debieron asumir con su patrimonio la suma de diez millones de pesos, pese a ello los mismos son meramente hipotéticos porque en el plenario no obra prueba de ellos, tales como facturas que indiquen específicamente a que gastos se hace referencia y sobre todo que otorguen certeza de su causación, lo que evidencia que el extremo actor fundamenta su petición en una mera aseveración sin fundamento probatorio alguno.

En este orden de ideas, es fundamental revisar el tenor de la pretensión solicitada por la parte demandante, veamos:

*“La suma de DIEZ MILLONES DE PESOS por gastos realizados por la familia en la atención médica, **en la primera intervención quirúrgica, donde se pretendía extirpar un quiste en un ovario,** y la segunda donde debieron cercenar parte de su anatomía. (énfasis añadido)”*

De lo anterior debe decirse que al margen de la improcedencia de dicho rubro por falta de prueba, también es improcedente solicitar el cobro de gastos que presuntamente hayan realizado con ocasión a la cirugía de resección del quiste ovárico, comoquiera que, aun en gracia de discusión los presuntos perjuicios patrimoniales tan solo tendrían ocasión después de dicha cirugía y no por los gastos de aquella, pues este fue un procedimiento realizado por recomendación médica y aceptación de la paciente y no como consecuencia de un hecho dañoso anterior. Así de la narración de los hechos de la demanda incluso se indica como hecho dañoso la cirugía de resección del quiste en donde se habría perforado el intestino. Luego no es posible cobrar emolumentos anteriores y que no son consecuencia del evento lesivo. Por ende es totalmente improcedente el cobro pretendido.

²⁶ Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 07 de diciembre de 2017. M.P. Margarita Cabello Blanco. SC20448-2017

En este punto el Despacho debe tomar en consideración que en el plenario no obra ninguna prueba que permita acreditar un daño emergente como consecuencia de la perforación del intestino que habría sufrido Luisa Fernanda. De manera que no se debe perder de vista que la carga de la prueba de acreditar los supuestos perjuicios reside única y exclusivamente en cabeza de la parte Demandante. En este sentido, si dicha parte no cumple con su carga, y en tal virtud, no acredita debida y suficientemente sus aparentes daños, es jurídicamente improcedente reconocer cualquier suma por dicho concepto. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por 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.”²⁷ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Es claro que la Corte Suprema de Justicia ha establecido que, para la procedencia de reconocimiento de perjuicios a título de daño emergente, es necesario que el reclamante demuestre mediante prueba suficiente que se trata de perjuicios ciertos y no hipotéticos. Lo que no sucede en el caso de marras, en tanto que la parte Demandante solicita reconocimiento de sumas sin que prueben si quiera sumariamente la causación de dichos perjuicios y además porque solicitan el pago de presuntas erogaciones que debieron hacer para la realización de la cirugía de resección del quiste ovárico que en ninguna medida guarda relación con aquello que hipotéticamente podría considerarse el hecho dañoso pues lo cierto es que el perjuicio a indemnizar tan solo podrá constituirlo aquellos gastos en que los demandantes hubieran incurrido para atender los servicios médicos para superar la perforación intestinal siempre y cuando los mismos hayan sido sufragados con su propio

²⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. MP. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299

patrimonio pues no podrían cobrar aquellos servicios que hubieran sido cubiertos por el sistema de seguridad social en salud.

Es importante recordar que toda indemnización que se pretenda debe estar debidamente soportada pues no se podría de ninguna manera presumir el presunto perjuicio deprecado. Bajo esta línea, la Corte Suprema ha rememorado 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 (...)”²⁸ (Subrayado fuera del texto original)*

En otras palabras, no puede presumirse el daño emergente alegado por la parte actora sin que su dicho sea sustentado mediante prueba o elemento de juicio suficiente para acreditar la cuantía de la pérdida que alega. Es claro que jurisprudencialmente se ha establecido que en tanto no se demuestre mediante prueba la causación del daño emergente, es jurídicamente improcedente considerar reconocer algún emolumento por este concepto. De modo que no le queda otro camino al Despacho sino desestimar las pretensiones de los Demandantes en lo relacionado con el Daño emergente, puesto que no cumplió con la carga de probarla.

En conclusión, una vez revisadas las pruebas obrantes en el plenario del proceso, no cabe duda de que no existe ninguna prueba idónea que acredite la causación de daño emergente. No se observa factura alguna que permita afirmar que los demandantes asumieron con su propio patrimonio gastos para atender los servicios médicos para atender la situación de perforación intestinal. Incluso tampoco podría ordenarse indemnizar gastos presuntamente incurridos por la realización de la cirugía de resección del quiste ovario debido a que ellos no tienen relación causal con aquello que hipotéticamente constituiría el hecho dañoso. Lo anterior es razón suficiente para que no se reconozca ninguna suma indemnizatoria por esta tipología de perjuicios, en tanto que no se encuentra probado.

²⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. MP Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

Por lo anteriormente expuesto, solicito declarar probada esta excepción.

8. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE LUCRO CESANTE.

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. En ese orden de ideas, no queda duda de que Luisa Fernanda Puentes debía acreditar la base de sus ingresos que se vieron frustrados a partir del presunto hecho dañoso y no basta a partir de meras especulaciones construir la pretensión. En otras palabras no se encuentra prueba alguna del monto de los ingresos de Luisa Fernanda y por ello se torna improcedente la pretensión aquí enfilada.

Es importante memorar que para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es decir que si no se hubiese producido el daño el ingreso debía percibirse, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

“El perjuicio es la consecuencia que se deriva del daño para la víctima del mismo, y la indemnización corresponde al resarcimiento o pago del “(...) perjuicio que el daño ocasionó (...).”

Este último para que sea reparable, debe ser inequívoco, real y no eventual o hipotético. Es decir, “(...) cierto y no puramente conjetural, [por cuanto] (...) no basta afirmarlo, puesto que es absolutamente imperativo que se acredite procesalmente con los medios de convicción regular y oportunamente decretados y

arribados al plenario (...)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)²⁹

Así mismo, en Sentencia del 24 de junio de 2008, la misma corporación afirmó que:

“(...) en cuanto perjuicio, el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. Ahora, sin ahondar en la materia, porque no es del caso hacerlo, esa certidumbre no se opone a que, en determinados eventos, v. gr. lucro cesante futuro, el requisito mencionado se concrete en que el perjuicio sea altamente probable, o sea, cuando es posible concluir, válidamente, que verosímilmente acaecerá, hipótesis en la cual cualquier elucubración ha de tener como punto de partida una situación concreta, tangible, que debe estar presente al momento de surgir la lesión del interés jurídicamente tutelado (...)

Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afina 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 (...)

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,

²⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 12 de junio de 2018. Expediente SC 2107-2018.

por obvias razones, no son indemnizables.³⁰ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

Todo lo anterior, demuestra que la construcción de la pretensión realizada por la demandante emerge de supuestos meramente hipotéticos como la estimación de ingresos por valor de \$4.000.000 para los profesionales en contaduría, ello a partir de meras especulaciones derivadas del sentir del apoderado de la parte accionante que están muy lejos de la realidad. En este caso lo verdaderamente importante no es precisar cuál es la media de ingresos de los profesionales de dicha área sino establecer cuáles eran los ingresos de Luisa Fernanda Puentes García y que se vieron frustrados a partir del hecho dañoso, porque será a partir de dichos supuestos facticos de donde se analizará la procedencia o no de la pretensión o el alcance de la misma. De lo contrario partir de supuestos meramente hipotéticos va en contra del carácter cierto del perjuicio.

Por lo anterior, no es jurídicamente viable presumir los ingresos de una persona puesto que ello vulnera significativamente el carácter cierto del perjuicio. Por cuanto, los perjuicios materiales solicitados al Despacho deben estar debidamente soportados, debe mediar la certeza a partir de las pruebas idóneas como las planillas de aportes a seguridad social, desprendibles de pago, movimientos bancarios u otros elementos que permitan al juzgador verificar si en efecto para la fecha del hecho dañoso la víctima recibía ingresos y establecer el valor de aquellos a fin de resolver una pretensión de lucro cesante.

³⁰ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 24 de junio de 2008. Radicado 2000-01121-01.

Así las cosas y dejando claro que en el presente asunto es improcedente el reconocimiento del lucro cesante solicitado por la parte Demandante, puesto que no se ha demostrado los ingresos de Luisa Fernanda Puentes en la suma estimada (\$4.000.000) . En consecuencia, como la jurisprudencia ha sido enfática en determinar que el perjuicio patrimonial debe parir de su existencia real, de su certeza, es evidente la orfandad probatoria al respecto lo que tonará improcedente que se ordene el pago de las sumas pretendidas. De lo contrario, si se llegare a reconocer emolumento alguno por concepto de Lucro cesante, claramente se transgrediría el carácter cierto del perjuicio.

Por último, el precepto 16 de la Ley 446 de 1998 define que con base al Principio de Equidad aplicable en este tipo de asuntos, se exige que se tenga en cuenta cada situación en concreto al momento de valorar los daños solicitados, los cuales se deben fundamentar en aspectos ciertos y de realidad incuestionable. Situación que no ocurre en el caso que nos compete, por cuanto la suma solicitada simplemente se basa en meras especulaciones sobre el ingreso que presuntamente recibía Luisa Fernanda Puentes.

En conclusión, en este proceso no procederá el reconocimiento indemnizatorio por concepto de lucro cesante, toda vez que la parte demandante ha incumplido la carga de acreditar el valor de los ingresos que presuntamente recibía Luisa Fernanda Puentes y que se habrían visto frustrados a raíz del que indica como hecho lesivo (perforación intestinal). Tratándose de esta tipología de perjuicios los mismos no se presumen y requieren la acreditación a través de los medios idóneos como planillas de aportes a seguridad social, desprendibles de pago, certificados de movimientos bancarios, declaración de renta, entre otros que permitan tener certeza sobre los ingresos que percibía la víctima y que constituyen la base de liquidación del perjuicio reclamado En tal sentido, como en este caso es evidente la orfandad probatoria si se reconociera el perjuicio material denominado lucro cesante, claramente se transgrediría el carácter cierto del perjuicio.

Por lo anterior, ruego señor juez declarar probada esta excepción

9. GENÉRICA O INNOMINADA

En atención a los mandatos impuestos en el artículo 282 del CGP, solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, frente a la demanda, incluida la de caducidad y la de prescripción.

CAPÍTULO II

CONTESTACIÓN FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR COMPENSAR EPS

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

Frente al hecho 1: Es cierto. Sin embargo desde este momento debe considerarse que dicha póliza no podrá afectarse comoquiera que no se ha realizado el riesgo asegurado (la falla medica endilgada a Compensar EPS) y por consiguiente no es posible predicar la existencia de la obligación condicional de la aseguradora, además por las siguientes razones:

- **No se ha realizado el riesgo asegurado pues no existe responsabilidad de Compensar EPS ante la configuración de un riesgo inherente a la cirugía y previamente aceptado por la paciente:** Debe precisarse que de conformidad con la expresa estipulación contenida en la póliza de seguro AA198548, podemos concluir que el riesgo asegurado no se realizó, por cuanto se estipuló que la Aseguradora cubre los perjuicios que cause el asegurado (Compensar EPS) con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados o IPS propias o con las cuales se tenga convenio. Sin embargo, en este caso encontramos que no se encuentra probado la existencia de una falla o negligencia médica en la atención de Luisa Fernanda Puentes debido a que de ninguna forma puede ser predicable la existencia de responsabilidad a cargo de la pasiva por la consolidación de un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico que la paciente voluntaria y conscientemente aceptó. De ahí, que la mera configuración de un riesgo debidamente informado no comporta el hecho lesivo dotado de culpa

por el cual se torne viable una indemnización. Así las cosas en este evento no existe prueba de una presunta falla médica y en ese orden de ideas es indudable que el riesgo asegurado no se ha realizado tornando inviable la obligación indemnizatoria por parte de mi mandante.

Frente al hecho 2: Es cierto.

Frente al hecho 3: Es cierto.

Frente al hecho 4: Es cierto.

Frente al hecho 5: A mi representada no le consta si la citación a audiencia de conciliación del 12 de abril de 2021 fue la primera reclamación que Compensar EPS recibió por parte de los demandantes, considerando que son hechos totalmente ajenos al giro ordinario de sus negocios. Sin embargo se acepta el hecho de que se surtió la citada audiencia.

Frente al hecho 6: Es cierto que el 14 de abril de 2021 mi representada recibió vía email un aviso de siniestro lo que significa que Compensar EPS informó sobre una reclamación de indemnización que se le estaba efectuando por parte de los hoy demandantes dentro del proceso de marras.

Frente al hecho 7: Es cierto.

Frente al hecho 8: Es cierto, en efecto el proceso de marras se adelantó por Luisa Fernanda, Ginna Paola, Kelly Johana Puentes García y por Luis Alejandro Puentes Martínez y Alicia García Ipuz en contra de Compensar EPS.

Frente al hecho 9: Es cierto. Sin embargo debe considerarse que la perforación intestinal ocasionada en la cirugía de resección de quiste paraovarico a la que se sometió Luisa Fernanda Puentes no constituye fuente de responsabilidad debido a que dicha consecuencia fue un riesgo informado a la paciente y la misma aceptó como de posible realización. De manera que la realización de un riesgo inherente a un procedimiento medico impide que se estructure los elementos de la responsabilidad civil extracontractual.

Frente al hecho 7: No es cierto como se presenta el hecho, para predicar la cobertura de la póliza de seguro es requisito indispensable demostrar la ocurrencia del siniestro, específicamente la realización del riesgo asegurado o lo que sería de otro modo la presunta falla medica que se endilga al asegurado Compensar EPS. Pese a ello en esta instancia del proceso no existe prueba alguna de responsabilidad a cargo de la pasiva y en esa medida el riesgo asegurado no se realizó, situación que obsta para que pueda predicarse la existencia de obligación indemnizatoria alguna a cargo de La Equidad Seguros Generales O.C.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Me opongo a la prosperidad de **TODAS** las pretensiones de la demanda, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable si prosperidad. Como quiera que hacer la narración de los supuestos hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad la cual como se establecerá en el proceso no se estructuró.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 1: ME OPONGO a la prosperidad de la primera pretensión del llamamiento en garantía puesto que toda vez que en el presente proceso no se configuró una falla médica que pueda dar lugar a responsabilidad médica alguna. En ese sentido, la pretensión carece de fundamentos fácticos y jurídicos, si se tiene en consideración que en el plenario no obra prueba alguna que acredite una falla médica en los servicios prestados a Luisa Fernanda Puentes durante la resección del quiste paraovarico que le aquejaba, toda vez que la realización de uno de los riesgos inherentes a la cirugía y aceptados por la paciente en manera alguna comporta responsabilidad médica. Por lo tanto, no es posible que surja obligación indemnizatoria a cargo de mi prohijada porque al ser inexistente la responsabilidad civil de la demandada no es posible entender que se generó un siniestro, es decir, la realización del riesgo asegurado pues en este caso emerge con claridad que nunca existió error en la praxis médica por parte del asegurado y/o su IPS adscrita.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 2: ME OPONGO a la prosperidad de la segunda pretensión del llamamiento en garantía puesto toda vez que en el presente proceso no se configuró una falla médica que pueda dar lugar a responsabilidad médica alguna. En ese sentido, la pretensión carece de fundamentos fácticos y jurídicos, si se tiene en consideración que en el plenario no obra prueba alguna que acredite una falla médica en los servicios prestados a Luisa Fernanda Puentes durante la resección del quiste paraovarico que le aquejaba, toda vez que la realización de uno de los riesgos inherentes a la cirugía y aceptados por la paciente en manera alguna comporta responsabilidad médica. Por lo tanto, no es posible que surja obligación indemnizatoria a cargo de mi prohijada porque al ser inexistente la responsabilidad civil de la demandada no es posible entender que se generó un siniestro, es decir, la realización del riesgo asegurado pues en este caso emerge con claridad que nunca existió error en la praxis médica por parte del asegurado y/o su IPS adscrita.

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

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA REALIZADO POR COMPENSAR EPS

1. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA, POR CUANTO NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS AA198548

Es necesario aclarar que para que nazca a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador, es requisito ineludible que en efecto se verifique el siniestro, que no es otra cosa que la realización del riesgo asegurado. En tal virtud, es claro que en ejercicio de la libertad negocial mi mandante asumió un riesgo y si aquel no se verifica la prestación condicional de la Aseguradora no nace a la vida jurídica y no podrá hacerse efectiva la póliza. Para el caso concreto la compañía aseguradora se obligó a indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional, es decir única y exclusivamente en la eventualidad de demostrarse la responsabilidad civil de Compensar EPS. Pese a ello para el caso de marras no se estructuró la responsabilidad comoquiera que la perforación intestinal de Luisa Fernanda Puentes constituye la realización de un riesgo inherente al procedimiento de resección de quiste ovárico practicado y que es incapaz de constituirse como un daño indemnizable debido a la ausencia de culpa en las actividad galénica. Lo anterior implica que como nunca existió una mala praxis el riesgo asegurado no se ha realizado y la póliza No. AA198548 en virtud de la cual se vincula a mi representada no puede hacerse efectiva.

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 aseguraticio respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo.

De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. En 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 asegurativo. 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 (...)).³¹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

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

³¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de septiembre de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

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:

*“INTERES ASEGURADO: Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada **responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados, así como en los predios de las IPS propias o con los cuales COMPENSAR tiene convenio para prestar servicios médicos a pacientes única y exclusivamente de COMPENSAR**” (énfasis añadido)*

En tal virtud, La Equidad Seguros Generales O.C. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a Compensar EPS 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, predios de las IPS propias o con las cuales la asegurada tenga convenio. 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 la EPS. 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. Se reitera, debido a que por parte de Compensar EPS si existió una debida diligencia en la prestación al servicio médico a Luisa Fernanda Puentes, debido a que se cumplió con la resección del quiste ovárico al margen de la realización de uno de los riesgos que dicho procedimiento comportaba y que fue informado a la paciente. En ese orden de ideas, claramente no existe responsabilidad en cabeza de la E.P.S. Asegurada, lo que por sustracción de materia significa, que tampoco puede hacerse efectiva la póliza de seguro por la que fue convocada mi prohijada.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro. Es decir, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad. Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548. Las diversas condiciones, al ámbito de los amparos, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado. Al respecto, siempre se deberán atender los riesgos asumidos por Aseguradora en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, los valores asegurados para cada uno de los amparos y demás condiciones pactadas en el contrato de seguros.

Todo lo anterior implica que de conformidad con la expresa estipulación contenida en la póliza de seguro AA198548, podemos concluir que el riesgo asegurado no se realizó, por cuanto se estipuló que la Aseguradora cubre los perjuicios que cause el asegurado (Compensar EPS) con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados o IPS propias o con las cuales se tenga convenio. Sin embargo, en este caso encontramos que no se encuentra probado la existencia de una falla o negligencia médica en la atención de Luisa Fernanda Puentes debido a que de ninguna forma puede ser predicable la existencia de responsabilidad a cargo de la pasiva por la consolidación de un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico que la paciente voluntaria y conscientemente aceptó. De ahí, que la mera configuración de un riesgo debidamente informado no comporta el hecho lesivo dotado de culpa por el cual se torne viable una indemnización. Así las cosas en este evento no existe prueba de una presunta falla médica y en ese orden de ideas es indudable que el riesgo asegurado no se ha realizado.

En conclusión, para el caso de marras se encuentra que no se ha realizado el riesgo asegurado en la póliza de responsabilidad civil clínicas No. AA198548 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 elementos

fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: *“un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado”*³². Sin embargo, en el presente asunto no es dable endilgar responsabilidad en cabeza de la E.P.S. asegurada por inexistencia de culpa en el acto galénico toda vez que la perforación intestinal es un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico que asu vez comporta un daño no indemnizable. En otras palabras ante la inexistente responsabilidad medica que se pretendía imputar a la pasiva debe decirse 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.

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

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que se excluyen de amparo, 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, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“En efecto, no en vano los artículos 1056³³ y 1120 del Código de Comercio, permiten al asegurador, con las restricciones legales, escoger los riesgos que a su arbitrio tenga a bien en amparar y estipular las exclusiones expresas de riesgos inherentes a dicha actividad.

Por lo demás, debe la empresa de seguros tener presentes que, en la delimitación del riesgo, no debe vaciar de contenido ese que asume pues

³² CSJ SC de 30 de enero de 2001, rad., n° 5507, reiterada en Sentencia SC12947-2016, MP. Margarita Cabello Blanco

³³ Dice el precepto: “Con las restricciones legales, el asegurador podrá, 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”.

tal postura conllevaría a un remedo de amparo sin traslación efectiva de riesgos, sucesos que originan pérdidas y, en suma, desembolsos económicos”.³⁴

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**”³⁵ (Subrayado y negrilla fuera del texto del texto original).*

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

³⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC4527-2020. Magistrado Ponente: Francisco Ternera Barrios.

³⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 31 de enero de 2007. Magistrado Ponente: Carlos Ignacio Jaramillo.

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»³⁶(Subrayado y negrilla fuera del texto 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. Así las cosas, según la jurisprudencia previamente expuesta, se evidencia como se exhorta a los jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Razón por la cual, es necesario señalar que en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548, Equidad Seguros Generales O.C. en sus condiciones generales prevé una serie de exclusiones, que en caso de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse mi prohijada.

Para el efecto se precisa que las exclusiones aplicables al contrato de seguro reposan en el acápite “C. EXCLUSIONES-EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS” con un total de 55 numerales y el acápite “EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA A.1 (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL) Y EXTENSIONES DE COBERTURA”, de tal manera si en el curso del proceso se llega a probar los supuestos fácticos que se enmarquen en una de las exclusiones señaladas en dichos acápites no

³⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 13 diciembre 13 2018.

podrá imponerse obligación alguna a cargo de mi representada. En tanto la situación se encontraría inmersa 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.

En conclusión, de configurarse alguna de las exclusiones previamente mencionadas o las que constan en el clausulado general de la póliza, no podrá existir responsabilidad en cabeza de La Equidad Seguros Generales O.C. Por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación del Contrato de Seguro, pues las partes acordaron expresamente pactar tales exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la Póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización por lo que deberán denegarse las pretensiones de la demanda.

3. SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EN LA QUE SE IDENTIFICA LA PÓLIZA AA198548, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS

Es preciso señalar que de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1044 del Código de Comercio, 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 la demanda contra mi representada, La Equidad Seguros Generales O.C., tal relación deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado Póliza No. AA198548., en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales.

4. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que, la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado y mucho menos superior al perjuicio efectivamente causado y demostrado. En este caso debe decirse en primera medida que como no está demostrada la responsabilidad de la demandada no podría ordenarse una indemnización, pero al margen de ello tampoco podría ordenarse algún pago a favor de la parte demandante porque no se encuentra probada la causación del daño emergente, del lucro cesante y mucho menos de los perjuicios inmateriales. De tal suerte que si se ordenará por parte del despacho algún tipo de pago el mismo constituiría un enriquecimiento sin causa en desmedro del principio meramente indemnizatorio.

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”.³⁷

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,

³⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 22 de julio de 1999. Expediente:5065

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 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.

No puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiene a un carácter meramente indemnizatorio. Así las cosas, de efectuar cualquier pago por concepto de daño moral, emolumentos que no se encuentran debidamente acreditados, implicaría un enriquecimiento para la parte demandante y en esa medida se vulneraría el principio indemnizatorio del seguro. 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.

Teniendo en cuenta que la parte demandante no acreditó, a través de elementos probatorios útiles, necesarios y pertinentes la existencia de los perjuicios extrapatrimoniales pretendidos, solicito al Honorable Despacho no reconocer su pago, toda vez que se vulneraría el carácter indemnizatorio del contrato de seguro.

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO

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. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

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

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

“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones

contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”³⁸ (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 indicado en la carátula de la Póliza, así:

LIMITE ASEGURADO: COP 1.000.000.000 por evento y COP 2.000.000.000 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.

³⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

6. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO

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 los siguientes deducibles pactados en el contrato de seguro:

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

“Transcripción parte esencial: Deducible valor \$95.700.000 pesos”

Además para precisar el alcance del deducible señalado en la imagen anterior, se debe atender a las disposiciones previstas en la misma póliza de seguro en donde se dijo que el deducible corresponde al 12,5% de la pérdida, mínimo \$95.700.000 pero para reclamos mayores a COP95.700.000 y menores a COP239.200.000 Compensar pagara el 50% y el reasegurador el otro 50%, veamos:

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

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”³⁹. (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada civilmente responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuenta del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, dependerá del valor de la pérdida en estricta aplicación de las condiciones contractuales previstas en la póliza.

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

³⁹ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

8. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO EJERCIDA POR COMPENSAR EPS EN CONTRA DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC

En el caso que nos ocupa, el despacho deberá considerar que si el llamamiento en garantía efectuado por Compensar EPS en contra de La Equidad Seguros O.C se presentó por fuera de los dos años siguientes al día 15 de abril de 2021, fecha en la cual se llevó a cabo la audiencia de conciliación extrajudicial en derecho en virtud de la convocatoria que realizaran los hoy demandantes a la EPS y que es entendida como el momento en que se realizó la reclamación extrajudicial, deberá declararse la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en aplicación a las disposiciones del artículo 1081 del C.Co. y del artículo 1131 del C.Co.

9. GENÉRICA O INNOMINADA

En atención a los mandatos impuestos en el artículo 282 del CGP, solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, frente a la demanda de llamamiento en garantía, 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 Código de Comercio.

CAPÍTULO III

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDANTE

❖ FRENTE AL DICTAMEN PERICIAL APORTADO CON LA CONTESTACIÓN

En primer lugar, debe señalarse que con la demanda se dice aportar un dictamen pericial que en ningún caso se evidencia en los anexos de la demanda, toda vez que para que una prueba pueda ser considerada como Dictamen Pericial debe satisfacer los requisitos contenidos en el artículo 226 del CGP que establece textualmente lo siguiente:

“ARTICULO 226 CGP- La prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos.

(...)

*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.

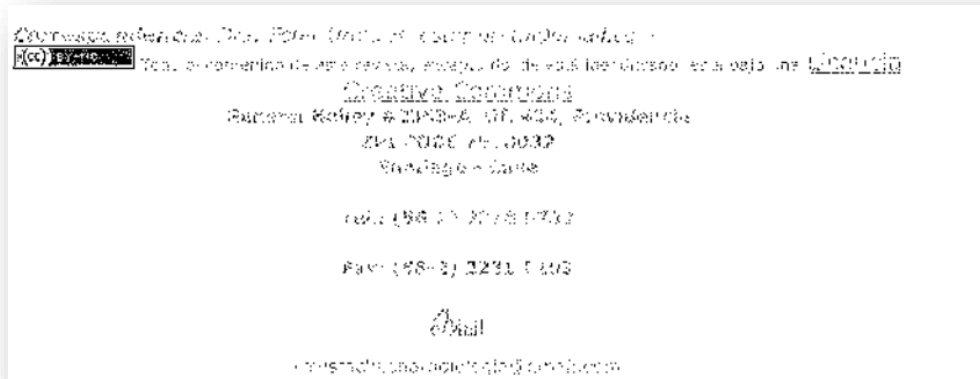
7. Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.

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.

En virtud de lo anterior, es claro que la ley ha fijado los requisitos que determinadas pruebas deben satisfacer, en ese sentido, el dictamen pericial como prueba técnica debe cumplir inexorablemente los requisitos del artículo 226 del CGP, por ende, no podrá tenerse en cuenta como dictamen una prueba que no cumpla con tales pedimentos. Para el caso concreto no se evidencia el presunto dictamen pericial y mucho menos los anexos que acrediten la idoneidad del perito. En este evento debe decirse que incluso no se encuentra la experticia que refiere el demandante pues si se tratara del documento que obra a folio 164 del archivo PDF “003 Anexos pruebas” debe decirse que el mismo es ilegible, veamos:



Por lo anterior no se tiene certeza del contenido de dicho documento, pero si puede afirmarse que no se trata de un dictamen pericial porque brilla por su ausencia los diplomas y certificados de quien presuntamente rinde la experticia, de tal manera no podría considerarse por el despacho como el medio de prueba referido.

De manera subsidiaria, en el evento remoto e improbable en que su Despacho decidiera tener como prueba el Dictamen Pericial que refiere la parte demandante, solicito comedidamente que quien suscribe el mismo comparezca a la audiencia. Lo anterior, a efectos de ejercer de manera adecuada los derechos de defensa de mi representada y en ese sentido, efectuar la correspondiente contradicción del Dictamen en los términos del artículo 228 del C.G.P.

Comoquiera que no se evidencia de manera legible los documentos que podrían corresponder a la experticia solicito se requiera a la parte demandante para que aporte dicho documento de manera legible.

❖ FRENTE AL DICTAMEN PERICIAL DE OFICIO

Me opongo a que se oficie al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses u otra institución, para que se realice un dictamen pericial como lo solicita la parte demandante toda vez que son las partes quienes deben llevar al proceso la prueba que acredite los supuestos de hecho de los cuales pretenden el surgimiento de un derecho, en este caso de una indemnización. Es así que le correspondía a los demandantes aportar con la demanda un dictamen pericial en los términos del artículo 226 del CGP sin que les sea posible solicitar

por oficio la práctica de una nueva experticia. Máxime si como se dijo en la demanda al parecer se habría aportado un dictamen pericial del cual se deberá surtir la debida contradicción a solicitud de esta representación. Así las cosas no encuentra asidero legal y concordancia procesal la solicitud elevada por la demandante.

CAPÍTULO IV

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

- **DOCUMENTALES**

1. Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548 y su respectivo clausulado.

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario 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. La señora **PUENTES** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **LUIS ALEJANDRO PUENTES**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario 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 **PUENTES** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
3. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **ALICIA GARCIA**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario

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. La señora **GARCÍA** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

4. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **KELLY JOHANA PUENTES GARCÍA**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario 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. La señora **GARCÍA** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
5. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **GINNA PAOLA PUENTES GARCÍA**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario 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. La señora **GARCÍA** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
6. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte quien en su momento funja en calidad de representante legal de la sociedad demandada **COMPENSAR EPS**, o quien hace sus veces, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, del llamamiento en garantía y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El representante legal podrá ser notificado en la dirección dispuesta para notificaciones de **COMPENSAR EPS** relacionada en la contestación de la demanda.

- **DECLARACIÓN DE PARTE**

Al tenor de lo preceptuado por el artículo 198 del C.G.P, comedidamente solicito al Despacho ordenar la citación del representante legal de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre todos los hechos

relacionados con el proceso y especialmente, las condiciones particulares y generales de la póliza, su vigencia temporal y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

- **TESTIMONIALES**

1. Solicito se sirva citar al médico, especialista en ginecología **JOSE MAURICIO BELTRAN MARTINEZ**, quién en su calidad de profesional de la medicina podrá como testigo técnico declarar sobre los hechos de la demanda relacionados con la atención de la paciente Luisa Fernanda Puentes y sobre los supuestos fácticos que sustentan las excepciones aquí propuestas.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho con minuciosidad sobre la adecuada atención medica brindada a Luisa Fernanda Puentes respecto a la atención por ginecología desde el diagnóstico y tratamiento del quiste ovárico.

El doctor BELTRAN MARTINEZ podrá ser citado en la dirección de correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com.

2. Solicito se sirva citar al médico, especialista en ginecología **CARLOS ALBERTO DIAZ RODRIGUEZ**, quién en su calidad de profesional de la medicina podrá como testigo técnico declarar sobre los hechos de la demanda relacionados con la atención de la paciente Luisa Fernanda Puentes y sobre los supuestos fácticos que sustentan las excepciones aquí propuestas. En la medida que a través de su conocimiento puede ilustrar al despacho con minuciosidad sobre la atención medica brindada a Luisa Fernanda Puentes.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho con minuciosidad sobre la adecuada atención medica brindada a Luisa Fernanda Puentes respecto a la atención por ginecología desde el diagnóstico y tratamiento del quiste ovárico.

El doctor DIAZ RODRIGUEZ podrá ser citado en la dirección de correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com.

3. Solicito se sirva citar al médico, especialista en ginecología **LEONEL FERNANDO GÓMEZ**, quién en su calidad de profesional de la medicina podrá como testigo técnico declarar sobre los hechos de la demanda relacionados con la atención de la paciente Luisa Fernanda Puentes y sobre los supuestos fácticos que sustentas las excepciones aquí propuestas. En la medida que a través de su conocimiento puede ilustrar al despacho con minuciosidad sobre la atención médica brindada a Luisa Fernanda Puentes.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho con minuciosidad sobre la adecuada atención médica brindada a Luisa Fernanda Puentes respecto a la atención por ginecología desde el diagnóstico y tratamiento del quiste ovárico.

El doctor GÓMEZ podrá ser citado en la dirección de correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com.

4. Solicito se sirva citar a la doctora **MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, asesora externa 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 de derecho vinculados con la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, sus exclusiones, valor asegurado 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., de los Contratos de Seguro objetos del presente litigio.

La doctora Agudelo podrá ser citada en la Calle 13 No. 10 -22, apartamento 402 de la ciudad de Bogotá o en el correo electrónico camilaortiz2797@gmail.com

CAPÍTULO IV: ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de la Equidad Seguros Generales O.C.
3. Certificado de existencia y representación legal de G. Herrera & Asociados Abogados S.A.S.

CAPÍTULO V: NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la calle 69 No. 4-48, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá, o en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co
- Mi procurada, La Equidad Seguros Generales O.C., recibirá notificaciones en la Carrera 9 A No. 99-07 P12 -13 - 14- 15, en Bogotá y en el correo electrónico notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
- El Demandante recibirá notificaciones en las direcciones que relaciona en su libelo.
Del señor Juez.

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.


**CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA// RAD: DTE:
ALICIA GARCÍA Y OTROS// DDO: COMPENSAR EPS //LLAMADO EN GTÍA: EQUIDAD
SEGUROS GENERALES OC//DCLR**

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Vie 2/06/2023 11:53 AM

Para: Juzgado 17 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: COMPENSAR EPS JURIDICA <compensarepsjuridica@compensarsalud.com>; MARIA CATALINA PACHON VALDERRAMA <mcpachonv@compensarsalud.com>; LUIS ENRIQUE CHAPARRO FONSECA <luisenriquechapparrofonseca@hotmail.com>; lfernandapuentesgar@hotmail.com <lfernandapuentesgar@hotmail.com>; lulu18_1994@hotmail.com <lulu18_1994@hotmail.com>; Kelly_puentes1@hotmail.com <Kelly_puentes1@hotmail.com>; Gpuentes31@hotmail.com <Gpuentes31@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (16 MB)

2021-00376 CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EQUIDAD SEGUROS.pdf;

Señores.

JUZGADO DIECISIETE (17) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D.

PROCESO: VERBAL

RADICADO: 110013103017-2021-00376-00

DEMANDANTES: LUISA FERNANDA PUENTES GARCÍA Y OTROS

DEMANDADOS: COMPENSAR EPS Y OTROS

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

ASUNTO: CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C.S. de la J., actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con Nit. 900701533-7 quien obra como apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, según consta en la escritura pública No. 2779 otorgada el 2 de diciembre de 2021 y debidamente registrada en el certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio de la sociedad cooperativa de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT número 900701533-7, domiciliada en la ciudad de Bogotá, tal y como se acredita con los certificados de existencia y representación que se anexan, comedidamente procedo dentro del término legal, a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por Luisa Fernanda Puentes y otros y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** realizado por Compensar EPS, a la Aseguradora que represento, manifestando 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 en el documento adjunto.

Se remite este mensaje de manera concomitante a los demás apoderados y partes del proceso.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA