

Señores

JUZGADO CINCUENTA Y SEIS (56) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

j56cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL

RADICADO: 110013103056-2023-00063-00

DEMANDANTE: ANA JAHEL NIETO VARGAS Y OTROS

DEMANDADO: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR –
COMPENSAE.P.S. Y OTROS

LLAMADA EN G: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO Y
OTROS

ASUNTO: CONTESTACIÓN 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 No. 900.701.533-7, quien obra como apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT No. 860.028.415-5, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., según consta en los certificados de existencia y representación legal que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido a la firma a través de la Escritura Pública No. 2779, otorgada el 02 de diciembre de 2021 en la Notaría Decima (10°) del Círculo de Bogotá, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo en primer lugar a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por **ANA JAHEL NIETO VARGAS Y OTROS**, y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA** formulado por la demandada **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR E.P.S.** contra de mi representada, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

CAPÍTULO I

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

FRENTE AL HECHO 1: No es cierto como se menciona, toda vez que, si bien el menor **JUAN JOSÉ BONILLA NIETO** nació el 11 de mayo de 2014 y que presenta los diagnósticos anotados, se debe

indicar que el menor no gozará de “autosostenibilidad financiera e independencia para garantizar y exigir sus derechos mínimos fundamentales” corresponde a una apreciación subjetiva de la parte demandante.

FRENTE AL HECHO 2: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 3: No es cierto como se menciona, toda vez que es una apreciación subjetiva para afirmar que existe una prestación inadecuada del servicio de salud coma de modo que todo lo mencionado en este hecho se deberá acreditar a través de los medios de prueba útiles, conducentes y pertinentes para el efecto.

En virtud de ello, desde este momento se le pondrá de presente al despacho que la parte actora omite los resultados plasmados en la historia médica de la señora Ana Jahel Nieto, donde se realizó una valoración integral, sin encontrar signos de alarma que pudiesen advertir al médico tratante la existencia de una preeclampsia en sus primeras visitas al centro de atención los días 7 y 8 de mayo del 2014

FRENTE AL HECHO 4: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 5: No es un hecho, es una apreciación subjetiva realizada por la parte actora la cual se encuentra infundada, lo anterior considerando que no existe una relación directa entre las condiciones mencionadas en este punto y una eventual dependencia económica por parte del menor Juan José bonilla nieto. En virtud de lo anterior, la parte actora deberá acreditar lo que menciona a través de los medios de prueba conducentes, pertinentes y útiles para el efecto.

FRENTE AL HECHO 6: No es un hecho, es una apreciación subjetiva realizada por la parte actora que se encuentra infundada, lo anterior considerando que no existe elemento de prueba alguno que acredite la imposibilidad del menor Juan José bonilla nieto de ser autónomo o independiente, por ende, de la necesidad o no de necesitar de cuidador o acompañante permanente. en virtud de lo

anterior, la parte actora deberá acreditar lo que menciona a través de los medios de prueba conducentes, pertinentes y útiles para el efecto.

FRENTE AL HECHO 7: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 8: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, su despacho deberá tener en cuenta que lo anterior constituye un hecho subjetivo considerando que no existe elemento de prueba alguno que acredite la imposibilidad del menor Juan José Bonilla Nieto de ser autónomo o independiente, por ende, de la necesidad o no de necesitar de cuidador o acompañante permanente. en virtud de lo anterior, la parte actora deberá acreditar lo que menciona a través de los medios de prueba conducentes, pertinentes y útiles para el efecto.

FRENTE AL HECHO 9: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante lo anterior, su despacho deberá tener en cuenta que lo mencionado constituye un hecho subjetivo, toda vez que se busca introducir como hechos los elementos constitutivos de un eventual daño moral, de modo que todo lo mencionado deberá ser acreditado a través de los medios de prueba idóneos para tal fin.

FRENTE AL HECHO 10: No es un hecho, es una apreciación subjetiva realizada por la parte actora que se encuentra infundada, lo anterior considerando que no existe elemento de prueba alguno que acredite cambios comportamentales y de relación interpersonal futuros en el entorno familiar del

menor Juan José Bonilla Nieto. en virtud de lo anterior, la parte actora deberá acreditar lo que menciona a través de los medios de prueba conducentes, pertinentes y útiles para el efecto.

FRENTE AL HECHO 11. No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Igualmente, para este elemento, su despacho deberá encontrar acreditada la hipótesis de que el estado actual de salud del menor Juan José Bonilla sea únicamente atribuible a secuelas de prematuridad, tal como se afirma en el escrito de demanda, descartando taxativamente cualquier otro evento que pudiese conllevar a dicha condición médica, tales como factores genéticos o congénitos, de modo que su despacho deberá tener especial atención al momento de establecer la consecuencialidad entre el presunto parto prematuro y la enfermedad padecida por el menor.

FRENTE AL HECHO 12: El hecho trae dos elementos, respecto a los cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante respecto del nacimiento prematuro del menor producto de una situación de eclampsia, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.
- Sin perjuicio del anterior, no es cierto que un diagnóstico de preeclampsia hubiera sido identificable por los médicos tratantes, toda vez que los signos vitales apuntados de la señora Ana Jahel Nieto durante sus primeras consultas en el servicio de urgencias de la Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá, se encontraban en parámetros normales, de modo que no existía posibilidad para el médico tratante de advertir aquel padecimiento.

FRENTE AL HECHO 13: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente,

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

FRENTE AL HECHO 14: No es cierto cómo se encuentra mencionado, toda vez que en ningún momento se le negó a la señora Nieto acceso a los servicios de salud. Frente a esta hora de mencionarse que la clasificación de los pacientes conforme a la condición en la que se presentan es un procedimiento que se realiza sin discriminación alguna, y que permite a los centros hospitalarios atender, conforme criterios de prioridad, aquellos casos que requieran una intervención médica urgente. De hecho, es tan cierto que la señora Ana Nieto pudo acceder a los servicios de salud, que el día siguiente pudo realizar una consulta prioritaria en el centro de salud.

FRENTE AL HECHO 15: Es parcialmente cierto, en la medida de que si bien la señora Ana Nieto fue atendida por un profesional de la salud el 8 de mayo de 2014, no se puede mencionar que no se le tomaron signos vitales a la mentada señora, ya que cómo se puede extraer de la historia clínica, se consignó una presión arterial de 110 sobre 70:

SIGNOS VITALES:									
TA:	/110/70	mm,Hg	FC:	69	X min.	FR:	16	X Min. T:	36,4 °C,
SAT O2:	% al ambiente,	SAT O2	0,0000	% con O2 por	TALLA:	157,00 Cm,	PESO:	70,0 Kg,	IMC:
					GLASGOW:				28,40 /15

Documento: Valoración médica del 8 de mayo de 2014.

Asimismo, en la del valoración del médico tratante, se demuestra que hizo un examen integral, examinando y cuestionando a la señora Ana Nieto sobre cualquier elemento que pudiera constituir una preeclampsia, situación que fue desestimada toda vez que no presentaba síntoma alguno Que pudiese advertir sobre aquella situación.

FRENTE AL HECHO 16: El hecho trae dos elementos, respecto a los cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- No es cierto que la atención brindada el 7 de mayo 2014 haya incurrido en contra de la Lex artis, toda vez que conforme a los diagnósticos presentados por la señora Ana Nieto, se procedió a realizar el cuadro de clasificación pertinente para tal fin, y así mismo, se le otorgó una consulta prioritaria para el día siguiente, brindando de manera oportuna y eficaz los servicios de salud a los que tenía derecho.
- No es cierto que la atención brindada el 8 de mayo 2014 haya incurrido en contra de la Lex artis, toda vez que la valoración del médico tratante fue integral, donde no solo se realizó la toma de signos vitales, sino que también se le realizó cuestionario a la hoy demandante con el fin de precisar el diagnóstico médico, de modo que el galeno actúa en debida forma y calificó conforme a su criterio profesional los síntomas presentados por la señora Ana Nieto,

descartando cualquier cuadro de preeclampsia por la falta de los síntomas que conllevan a este.

FRENTE AL HECHO 17: No es cierto, toda vez que en el caso en concreto no se pudo llegar a diagnosticar una posible preeclampsia en la señora Ana Nieto, toda vez que la misma no presentaba los síntomas conductivos a dicha condición, tal como se deja extraer de la consulta médica y el cuestionario realizado en consulta por el médico tratante.

FRENTE AL HECHO 18: No es cierto, toda vez que en el caso en concreto no se pudo llegar a diagnosticar una posible preeclampsia en la señora Ana Nieto con el fin de proceder con un tratamiento dirigido a contrarrestarla, toda vez que la misma no presentaba los síntomas conductivos a dicha condición, tal como se deja extraer de la consulta médica y el cuestionario realizado en consulta por el médico tratante.

FRENTE AL HECHO 19: No es cierto, toda vez que en el caso en concreto no se pudo llegar a diagnosticar una posible preeclampsia en la señora Ana Nieto con el fin de proceder con un tratamiento dirigido a contrarrestarla, toda vez que la misma no presentaba los síntomas conductivos a dicha condición, tal como se deja extraer de la consulta médica y el cuestionario realizado en consulta por el médico tratante.

FRENTE AL HECHO 20: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 21: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante lo anterior, su despacho era tener en cuenta que en este punto que, conforme se logra extraer de la historia clínica de la señora Ana Nieto, su embarazo fue clasificado como de alto riesgo obstétrico debido a su edad.

Perímetro Abdominal: 90 cm IMC: 25.1332

Examen Físico

General: ALERTA CONCIENTE ORIENTADA CABEZA NORMOCEFALO OJOS NO SECRESIONES ORL
NORMAL TORAX Y PULMONES RSRs NORMALES NO DISNEA, SENOS AUMENTO DE VOLUMEN,
PEZONES ADECUADOS PARA LACTANCIA, ABDOMEN BLANDO, NO MASA NI DOLOR A LA PALPACION,
GENITOURINARIO NO HEMORRAGIA, NO FLUJO EXTREMIDADES NO VARICES NO EDEMAS,
OSTEOARTICULAR SIN ALTERACION NEUROLOGICO SIN DEFICIT, PIEL INTEGRAL HIDRATADA
PSIQUIATRICO SIN DEFICIT

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Documento: Historia Clínica, consulta del 14 de enero de 2014.

FRENTE AL HECHO 22: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, su despacho deberá tener en cuenta que en los exámenes realizados a la señora Ana Nieto, no se logra encontrar signos de alarma que llegasen a concluir, o a presumir por parte del personal médico la existencia de preclampsia.

FRENTE AL HECHO 23: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 24: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 25: No es cierto cómo se menciona, toda vez que en ningún momento el personal de salud negó el acceso a dicha prestación para con la señora Ana Nieto, toda vez que se le realizó la clasificación de triage necesaria, así como con cualquier otra persona que ingresa a urgencias. Siendo este calibre de la situación, y una vez realizada la valoración por el personal calificado para tal fin, haciendo uso de todos los medios que tenía, no se establecieron signos de alarma que debiesen ser atendidos de manera inmediata.

FRENTE AL HECHO 26: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 27: No es un hecho, es una apreciación subjetiva realizada por la parte actora que se encuentra infundada, lo anterior considerando que no se demuestra la constitución por parte de la señora Ana Nieto en alguno de los cuadros de emergencia mencionados por la parte demandante. En virtud de lo anterior, la parte actora deberá acreditar lo que menciona a través de los medios de prueba conducentes, pertinentes y útiles para el efecto.

FRENTE AL HECHO 28: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe mencionar que conforme el diagnóstico realizado el 7 de mayo de 2014, no se lograron diagnosticar motivos de seria emergencia que requirieran una atención inmediata, por cuanto no existía un compromiso de la vida o integridad de la señora Ana Nieto ni del feto.

FRENTE AL HECHO 29: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 30: No es cierto cómo se menciona, toda vez que si bien existió el 8 de mayo de 2014 una consulta a la que Atendió la señora Ana Nieto, cómo se logra extraer de la historia clínica, no es cierto que el médico tratante hubiese ignorado todo lo establecido en el cuadro de triage realizado el día anterior, ni que hubiera ignorado los síntomas que le manifestó la hoy demandante, pues el galeno realizó control de la presión arterial y cuestionamiento sobre síntomas relacionados a la preeclampsia, los cuales fueron respondidos negativamente por la señora Nieto, de modo que el médico cumplió con realizar un diagnóstico adecuado conforme a la lex artis.

FRENTE AL HECHO 31: No es cierto, toda vez que cómo se logra extraer del cuadro de atención, a la señora Ana nieto Si se le tomaron signos de presión arterial, los cuales se escribieron sobre 110 sobre 70:

SIGNOS VITALES:									
TA:	/110/70	mm,Hg FC:	69	X min. FR:	16	X Min. T:	36,4	°C, TALLA:	157,00 Cm, PESO:
SAT O2:		% al ambiente, SAT O2	0,0000	% con O2 por		GLASGOW:			70,0 Kg, IMC:
									28,40 /15

Documento: Valoración médica del 8 de mayo de 2014.

FRENTE AL HECHO 32: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO 33: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante lo anterior, su despacho era tener en cuenta que cualquier diagnóstico de eclampsia que haya sido diagnosticado a la señora Ana Nieto, no puede ser visto como una consecuencia de una deficiencia prestación del servicio de salud por parte de Compensar EPS a través de la IPS autorizada para tal fin, toda vez que dentro de la lex artis, el personal de salud que atendió a la señora Ana Nieto realizó los diagnósticos que coincidían con el estado en el que se presentó la hoy demandante.

FRENTE AL HECHO 34: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante lo anterior, su despacho era tener en cuenta que cualquier diagnóstico de eclampsia que haya sido diagnosticado a la señora Ana Nieto, no puede ser visto como una consecuencia de

una deficiencia prestación del servicio de salud por parte de Compensar EPS a través de la IPS autorizada para tal fin, toda vez que dentro de la lex artis, el personal de salud que atendió a la señora Ana Nieto realizó los diagnósticos que coincidían con el estado en el que se presentó la hoy demandante.

FRENTE AL HECHO 35: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante lo anterior, su despacho era tener en cuenta que cualquier diagnóstico de eclampsia que haya sido diagnosticado a la señora Ana Nieto, no puede ser visto como una consecuencia de una deficiencia prestación del servicio de salud por parte de Compensar EPS a través de la IPS autorizada para tal fin, toda vez que dentro de la lex artis, el personal de salud que atendió a la señora Ana Nieto realizó los diagnósticos que coincidían con el estado en el que se presentó entonces la hoy demandante.

FRENTE AL HECHO 36: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante lo anterior, su despacho era tener en cuenta que cualquier diagnóstico de eclampsia que haya sido diagnosticado a la señora Ana Nieto, no puede ser visto como una consecuencia de una deficiencia prestación del servicio de salud por parte de Compensar EPS a través de la IPS autorizada para tal fin, toda vez que dentro de la lex artis, el personal de salud que atendió a la señora Ana Nieto realizó los diagnósticos que coincidían con el estado en el que se presentó entonces la hoy demandante.

FRENTE AL HECHO 37: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante lo anterior, su despacho era tener en cuenta que cualquier diagnóstico de eclampsia que haya sido diagnosticado a la señora Ana Nieto, no puede ser visto como una consecuencia de una deficiencia prestación del servicio de salud por parte de Compensar EPS a través de la IPS autorizada para tal fin, toda vez que dentro de la lex artis, el personal de salud que atendió a la señora Ana Nieto realizó los diagnósticos que coincidían con el estado en el que se presentó entonces la hoy demandante.

FRENTE AL HECHO 38: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante lo anterior, su despacho era tener en cuenta que cualquier afectación con la que haya sido diagnosticado el menor Juan José Bonilla Nieto, no puede ser visto necesariamente como consecuencia de la eclampsia que haya sido diagnosticado a la señora Ana Nieto, ni esto último como una consecuencia de una deficiencia prestación del servicio de salud por parte de Compensar EPS a través de la IPS autorizada para tal fin, toda vez que dentro de la lex artis, el personal de salud que atendió a la señora Ana Nieto realizó los diagnósticos que coincidían con el estado en el que se presentó entonces la hoy demandante.

FRENTE AL HECHO 39: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante lo anterior, su despacho era tener en cuenta que cualquier afectación con la que haya sido diagnosticado el menor Juan José Bonilla Nieto, no puede ser visto necesariamente como consecuencia de la eclampsia que haya sido diagnosticado a la señora Ana Nieto, ni esto último como una consecuencia de una deficiencia prestación del servicio de salud por parte de Compensar EPS a través de la IPS autorizada para tal fin, toda vez que dentro de la lex artis, el personal de salud que atendió a la señora Ana Nieto realizó los diagnósticos que coincidían con el estado en el que se presentó entonces la hoy demandante.

FRENTE AL HECHO 40: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo

caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante lo anterior, su despacho era tener en cuenta que cualquier afectación que haya padecido el menor Juan José Bonilla Nieto, no puede ser vista necesariamente como consecuencia de la eclampsia que haya sido diagnosticado a la señora Ana Nieto, ni esto último como una consecuencia de una deficiencia prestación del servicio de salud por parte de Compensar EPS a través de la IPS autorizada para tal fin, toda vez que dentro de la lex artis, el personal de salud que atendió a la señora Ana Nieto realizó los diagnósticos que coincidían con el estado en el que se presentó entonces la hoy demandante.

FRENTE AL HECHO 41: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante lo anterior, su despacho era tener en cuenta que cualquier afectación que haya padecido el menor Juan José Bonilla Nieto, no puede ser vista necesariamente como consecuencia de la eclampsia que haya sido diagnosticado a la señora Ana Nieto, ni esto último como una consecuencia de una deficiencia prestación del servicio de salud por parte de Compensar EPS a través de la IPS autorizada para tal fin, toda vez que dentro de la lex artis, el personal de salud que atendió a la señora Ana Nieto realizó los diagnósticos que coincidían con el estado en el que se presentó entonces la hoy demandante.

FRENTE AL HECHO 42: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante lo anterior, su despacho era tener en cuenta que cualquier afectación que haya padecido el menor Juan José Bonilla Nieto, no puede ser vista necesariamente como consecuencia de la eclampsia que haya sido diagnosticado a la señora Ana Nieto, ni esto último como una consecuencia de una deficiencia prestación del servicio de salud por parte de Compensar EPS a través de la IPS autorizada para tal fin, toda vez que dentro de la lex artis, el personal de salud que

atendió a la señora Ana Nieto realizó los diagnósticos que coincidían con el estado en el que se presentó entonces la hoy demandante.

FRENTE AL HECHO 43: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante lo anterior, su despacho era tener en cuenta que cualquier afectación que haya padecido el menor Juan José Bonilla Nieto, no puede ser vista necesariamente como consecuencia de la eclampsia que haya sido diagnosticado a la señora Ana Nieto, ni esto último como una consecuencia de una deficiencia prestación del servicio de salud por parte de Compensar EPS a través de la IPS autorizada para tal fin, toda vez que dentro de la lex artis, el personal de salud que atendió a la señora Ana Nieto realizó los diagnósticos que coincidían con el estado en el que se presentó entonces la hoy demandante.

FRENTE AL HECHO 44: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante lo anterior, su despacho era tener en cuenta que cualquier afectación que haya padecido el menor Juan José Bonilla Nieto, no puede ser vista necesariamente como consecuencia de la eclampsia que haya sido diagnosticado a la señora Ana Nieto, ni esto último como una consecuencia de una deficiencia prestación del servicio de salud por parte de Compensar EPS a través de la IPS autorizada para tal fin, toda vez que dentro de la lex artis, el personal de salud que atendió a la señora Ana Nieto realizó los diagnósticos que coincidían con el estado en el que se presentó entonces la hoy demandante.

FRENTE AL HECHO 45: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante lo anterior, su despacho era tener en cuenta que cualquier afectación que haya padecido el menor Juan José Bonilla Nieto, no puede ser vista necesariamente como consecuencia de la eclampsia que haya sido diagnosticado a la señora Ana Nieto, ni esto último como una consecuencia de una deficiencia prestación del servicio de salud por parte de Compensar EPS a través de la IPS autorizada para tal fin, toda vez que dentro de la lex artis, el personal de salud que atendió a la señora Ana Nieto realizó los diagnósticos que coincidían con el estado en el que se presentó entonces la hoy demandante.

FRENTE AL HECHO 46: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante lo anterior, su despacho era tener en cuenta que cualquier afectación que haya padecido el menor Juan José Bonilla Nieto, no puede ser vista necesariamente como consecuencia de la eclampsia que haya sido diagnosticado a la señora Ana Nieto, ni esto último como una consecuencia de una deficiencia prestación del servicio de salud por parte de Compensar EPS a través de la IPS autorizada para tal fin, toda vez que dentro de la lex artis, el personal de salud que atendió a la señora Ana Nieto realizó los diagnósticos que coincidían con el estado en el que se presentó entonces la hoy demandante.

FRENTE AL HECHO 47: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante lo anterior, su despacho era tener en cuenta que cualquier afectación que haya padecido el menor Juan José Bonilla Nieto, no puede ser vista necesariamente como consecuencia de la eclampsia que haya sido diagnosticado a la señora Ana Nieto, ni esto último como una consecuencia de una deficiencia prestación del servicio de salud por parte de Compensar EPS a través de la IPS autorizada para tal fin, toda vez que dentro de la lex artis, el personal de salud que atendió a la señora Ana Nieto realizó los diagnósticos que coincidían con el estado en el que se presentó entonces la hoy demandante.

FRENTE AL HECHO 48: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS

GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante lo anterior, su despacho era tener en cuenta que cualquier afectación que haya padecido el menor Juan José Bonilla Nieto, no puede ser vista necesariamente como consecuencia de la eclampsia que haya sido diagnosticado a la señora Ana Nieto, ni esto último como una consecuencia de una deficiencia prestación del servicio de salud por parte de Compensar EPS a través de la IPS autorizada para tal fin, toda vez que dentro de la lex artis, el personal de salud que atendió a la señora Ana Nieto realizó los diagnósticos que coincidían con el estado en el que se presentó entonces la hoy demandante.

FRENTE AL HECHO 49: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, su despacho deberá tener en cuenta que lo anterior constituye un hecho subjetivo considerando que no existe elemento de prueba alguno que acredite la imposibilidad del menor Juan José Bonilla Nieto de ser autónomo o independiente, por ende, de la necesidad o no de necesitar de cuidador o acompañante permanente. En virtud de lo anterior, la parte actora deberá acreditar lo que menciona a través de los medios de prueba conducentes, pertinentes y útiles para el efecto.

FRENTE AL HECHO 50: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

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. Comoquiera que al hacer la narración de los hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad la cual como

se establecerá en el proceso no se estructuró. Lo anterior, habida cuenta que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba. En ese orden de ideas en el entendido que, tanto la empresa promotora de salud y las instituciones prestadoras del servicio de salud fueron diligentes, oportunas y peritas, deberán negarse todas las pretensiones de la demanda.

OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS

- **Respecto de Juan José Bonilla Nieto**

FRENTE A LA PRETENSIÓN 1: ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad civil contractual de todo el extremo pasivo y a su consecuencial condena, por las presuntas fallas en el servicio de salud, que aducen los demandantes conllevaron a que el menor Juan José Bonilla Nieto fuera diagnosticado con discapacidad cognitiva moderada y retardo del desarrollo físico, presuntamente como consecuencia del parto prematuro que se vio obligada a tener Ana Jahel Nieto, pues tal circunstancia hasta este momento procesal no se encuentra acreditada, si quiera sumariamente, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes, en tanto el demandante incumplió con la carga de la prueba, y por el contrario, del acervo probatorio se denota que las IPS actuaron en cumplimiento de la lex artis médica y la EPS garantizó la continuidad del servicio de manera diligente, oportuna y eficaz sin someterla a barreras administrativas, de tal suerte que el deficiente desarrollo del menor obedece a situaciones congénitas que en nada involucran la actividad de los galenos.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2: ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad civil extracontractual de todo el extremo pasivo y a su consecuencial condena, por las presuntas fallas en el servicio de salud, que aducen los demandantes conllevaron a que el menor Juan José Bonilla Nieto fuera diagnosticado con discapacidad cognitiva moderada y retardo del desarrollo físico, presuntamente como consecuencia del parto prematuro que se vio obligada a tener Ana Jahel Nieto, pues tal circunstancia hasta este momento procesal no se encuentra acreditada, si quiera sumariamente, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes, en tanto el demandante incumplió con la carga de la prueba, y por el contrario, del acervo probatorio se denota que las IPS actuaron en cumplimiento de la lex artis médica y la EPS garantizó la continuidad del servicio de manera diligente, oportuna y eficaz sin someterla a barreras administrativas, , de tal suerte que el deficiente desarrollo del menor obedece a situaciones congénitas que en nada involucran la actividad de los galenos.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 3: ME OPONGO a que se condene a los demandados a determinada indemnización teniendo en cuenta que no existe responsabilidad de los galenos en la atención de la señora Jahel Nieto Vargas, pues en las consultas del 7 y 8 de mayo de 2014 no presentaba signos de preeclampsia y el inadecuado desarrollo del menor Juan José Bonilla Nieto no tiene

ninguna relación con el nacimiento prematuro y eclampsia que desarrolló la gestante, aunado al hecho de que estas dos situaciones son ajenas al actuar médico.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 4: ME OPONGO enfáticamente a la declaratoria y condena por concepto de lucro cesante consolidado y futuro a favor del menor JUAN JOSÉ BONILLA NIETO, en tanto que resulta consecencial a la primera, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. Sin perjuicio de ello, me opongo concretamente así:

A Por daños materiales

- **Oposición frente al LUCRO CESANTE:**

No resulta procedente lo solicitado respecto del reconocimiento y pago en favor de la parte demandante de sumas de dinero por concepto de daño por lucro cesante, en el entendido que este concepto de acuerdo con lo que se ha establecido jurisprudencialmente no puede ser reconocido a partir de puras conjeturas o especulaciones, sino que debe tener el carácter de cierto y comprobable. Aunado a ello, no fue allegado con el acervo probatorio, documento alguno que lograra demostrar ingresos que deje de percibir el demandante, como quiera que el mero dicho de la parte demandante no puede constituir plena prueba, además de que no obra dentro del expediente un dictamen de pérdida de capacidad laboral que acredite la situación de incapacidad referida por el demandante.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 5: ME OPONGO enfáticamente a la declaratoria y condena por concepto de daño emergente futuro a favor del menor JUAN JOSÉ BONILLA NIETO, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la primera, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. Sin perjuicio de ello, me opongo concretamente así:

- **Oposición frente al DAÑO EMERGENTE para cubrir el costo de cuidador primario permanente:**

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 los mismos 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. Es claro que la parte Demandante tenía entre sus mandatos como parte actora, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, la cuantía de los daños por los cuales se está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley

consagra en estos casos. A efectos de entender la tipología de dichos perjuicios, vale la pena 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.”¹

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 que el menor Juan José Bonilla requerirá de un “cuidador primario permanente por toda su expectativa de vida” se causarán gastos por valor de \$ 1.197.718.500. Sin embargo, no obran en el expediente elementos demostrativos que permitan determinar efectivamente la causación de dichos perjuicios o que prueben si quiera sumariamente la existencia del daño emergente en las sumas que alegan, lo que adquiere mayor relevancia si se considera que no existe elemento de prueba alguno que acredite la imposibilidad del menor Juan José Bonilla Nieto de ser autónomo o independiente por el resto de su vida, por ende, de la necesidad o no de necesitar de cuidador o acompañante permanente. Por el contrario, lo que se evidencia es que el extremo actor fundamenta su petición en una mera aseveración sin fundamento probatorio alguno.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 6: ME OPONGO enfáticamente a la declaratoria y condena por concepto de daño emergente futuro a favor del menor JUAN JOSÉ BONILLA NIETO, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la primera, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. Sin perjuicio de ello, me opongo concretamente así:

- **Oposición frente al DAÑO EMERGENTE para gastos adicionales diferentes al cuidador primario.**

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 los mismos

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia SC20448-2017. M.P. Margarita Cabello Blanco.

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. Es claro que la parte Demandante tenía entre sus mandatos como parte actora, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, la cuantía de los daños por los cuales se está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. A efectos de entender la tipología de dichos perjuicios, vale la pena 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.”²

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 que el menor Juan José Bonilla requerirá de un “gastos adicionales diferentes al cuidado primario permanente” se causarán gastos por valor de \$255.388.000. Sin embargo, no obran en el expediente elementos demostrativos que permitan determinar efectivamente la causación de dichos perjuicios o que prueben si quiera sumariamente la existencia del daño emergente en las sumas que alegan, lo que adquiere mayor relevancia si se considera que no existe elemento de prueba alguno que acredite la imposibilidad del menor Juan José Bonilla Nieto de ser autónomo o independiente por el resto de su vida, por ende, de la necesidad o no de necesitar de “gastos adicionales”. Por el contrario, lo que se evidencia es que el extremo actor fundamenta su petición en una mera aseveración sin fundamento probatorio alguno.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 7: ME OPONGO enfáticamente a la declaratoria y condena por concepto de daño emergente futuro a favor del menor JUAN JOSÉ BONILLA NIETO, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecuencial a la primera, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo.

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia SC20448-2017. M.P. Margarita Cabello Blanco.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 8: ME OPONGO a esta pretensión por cuanto es consecuencial de las anteriores pretensiones condenatorias y como aquellas no tienen vocación de prosperidad esta tampoco.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 9: ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecuencial a la primera, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. Sin perjuicio de ello, me opongo concretamente así:

- **Oposición frente al DAÑO MORAL**

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daños morales, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante, y en tal sentido, en el improbable e hipotético caso que dicho concepto sea reconocido, no hay lugar al pago de suma alguna que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 10: ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecuencial a la primera, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. Sin perjuicio de ello, me opongo concretamente así

- **Oposición frente al DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN.**

Con relación al daño a la vida en relación, debe mencionarse que el mismo no está probado en tanto no está acreditada la responsabilidad del extremo pasivo. Como quiera que no se ha acreditado la conducta negligente o imprudente por parte de los trabajadores de la IPS que atendieron a Ana Nieto, no existe lugar a condenar a mis representadas por los mentados rubros. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, ha delimitado el concepto de daño a la vida de relación y lo diferencia del daño moral, así:

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

Dicho con otras palabras, esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a

disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad. Podría decirse que quien sufre un daño a la vida de relación se ve forzado a llevar una existencia en condiciones más complicadas o exigentes que los demás, comoquiera que debe enfrentar circunstancias y barreras anormales, a causa de las cuales hasta lo más simple se puede tornar difícil. Por lo mismo, recalca la Corte, la calidad de vida se ve reducida, a paso que las posibilidades, opciones, proyectos y aspiraciones desaparecen definitivamente o su nivel de dificultad aumenta considerablemente. Es así como de un momento a otro la víctima encontrará injustificadamente en su camino obstáculos, preocupaciones y vicisitudes que antes no tenía, lo que cierra o entorpece su acceso a la cultura, al placer, a la comunicación, al entretenimiento, a la ciencia, al desarrollo y, en fin, a todo lo que supone una existencia normal, con las correlativas insatisfacciones, frustraciones y profundo malestar (...)"³.

Ha concluido entonces el alto tribunal que, para existir una afectación digna de ser reconocida monetariamente, deben encontrarse plenamente acreditados las causas o motivos que configuran dificultades emocionales del disfrute de las cosas, dificultades sociales o las barreras necesarias para acceder a el disfrute de la vida común que dificulten el transcurso de su diario vivir, así como el nexo causal entre la conducta desplegada por el agente y la materialización de este daño, cosa que no se logra demostrar en el caso de marras.

FRENTE A LA PRETENSÓN 11: ME OPONGO por cuanto no es procedente el reconocimiento del daño a bienes convencional y constitucionalmente protegidos dentro de la jurisdicción civil debido a que esta tipología de daño sólo es reconocida de manera autónoma dentro de la jurisdicción administrativa. En virtud de lo anterior el extremo actor deberá determinar de manera precisa el tipo de daño que pretende deprecar con su escrito de demanda, pues como se itera el daño a la salud por precedente jurisprudencial no puede ser reconocido como pretende hacerlo valer el extremo activo.

- **RESPECTO DE ANA JAHIEL NIETO VARGAS Y JORGE ALBERTO BONILLA GUTIERREZ**

FRENTE A LA PRETENSIÓN 12: ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad civil contractual de todo el extremo pasivo y a su consecuencial condena, por las presuntas fallas en el servicio de salud, que aducen los demandantes conllevaron a que el menor Juan José Bonilla Nieto fuera diagnosticado con discapacidad cognitiva moderada y retardo del desarrollo físico, presuntamente como consecuencia del parto prematuro que se vio obligada a tener Ana Jahel Nieto,

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 13 de mayo de 2008, radicado 11001-3103-006-1997-09327-01.

pues tal circunstancia hasta este momento procesal no se encuentra acreditada, si quiera sumariamente, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes, en tanto el demandante incumplió con la carga de la prueba, y por el contrario, del acervo probatorio se denota que las IPS actuaron en cumplimiento de la lex artis médica y la EPS garantizó la continuidad del servicio de manera diligente, oportuna y eficaz sin someterla a barreras administrativas.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 13: ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad civil extracontractual de todo el extremo pasivo y a su consecuencial condena, por las presuntas fallas en el servicio de salud, que aducen los demandantes conllevaron a que el menor Juan José Bonilla Nieto fuera diagnosticado con discapacidad cognitiva moderada y retardo del desarrollo físico, presuntamente como consecuencia del parto prematuro que se vio obligada a tener Ana Jahel Nieto, pues tal circunstancia hasta este momento procesal no se encuentra acreditada, si quiera sumariamente, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes, en tanto el demandante incumplió con la carga de la prueba, y por el contrario, del acervo probatorio se denota que las IPS actuaron en cumplimiento de la lex artis médica y la EPS garantizó la continuidad del servicio de manera diligente, oportuna y eficaz sin someterla a barreras administrativas.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 14: ME OPONGO a que se condene a los demandados a determinada indemnización teniendo en cuenta que no existe responsabilidad de los galenos en la atención de la señora Jahel Nieto Vargas, pues en las consultas del 7 y 8 de mayo de 2014 no presentaba signos de preeclampsia y el inadecuado desarrollo del menor Juan José Bonilla Nieto no tiene ninguna relación con el nacimiento prematuro y eclampsia que desarrolló la gestante, aunado al hecho de que estas dos situaciones son ajenas al actuar médico.

A POR CONCEPTO DE DAÑOS MATERIALES

FRENTE A LA PRETENSIÓN 15: ME OPONGO enfáticamente a la declaratoria y condena por concepto de daño emergente futuro a favor de Ana Jahel Nieto Vargas y Jorge Alberto Bonilla Gutierrez, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecuencial a las establecidas en los numerales 11 y 12, y al ser improcedentes, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. Sin perjuicio de ello, me opongo concretamente así:

- **Oposición frente al 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 los mismos 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. Es claro que la parte Demandante tenía entre sus mandatos como parte actora, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, la cuantía de los daños por los cuales se está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. A efectos de entender la tipología de dichos perjuicios, vale la pena 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.”⁴

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 “consultas médicas, medicamentos, exámenes diagnósticos, transporte, cuidadora, terapias particulares, entre otros” se causaron gastos por valor de \$189.802.000. Sin embargo, no obra en el expediente una sola prueba que permita determinar efectivamente la causación de dichos perjuicios o que prueben si quiera sumariamente la existencia del daño emergente en las sumas que alegan. Por el contrario, lo que se evidencia es que el extremo actor fundamenta su petición en una mera aseveración sin fundamento probatorio alguno.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 16: ME OPONGO enfáticamente a la declaratoria y condena por concepto de daño emergente futuro a favor de Ana Jahel Nieto Vargas y Jorge Alberto Bonilla Gutierrez, por sustracción de materia, en tanto que resulta consecuencial a las establecidas en los numerales 11 y 12, y al ser improcedentes, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo.

Aunado a lo anterior, su despacho deberá tener en cuenta que esta pretensión se encuentra duplicada, toda vez que en el acápite sexto de las pretensiones ya se encuentra, dirigida hacia el menor Bonilla Nieto, única persona que recibe tratamientos médicos.

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia SC20448-2017. M.P. Margarita Cabello Blanco.

6. Se condene por concepto de Daño Emergente Futuro a favor de JUAN JOSE BONILLA NIETO, para dar cobertura a gastos adicionales (Diferentes al cuidados primario permanente): El valor que se pruebe en el proceso, no inferior a Un Millón quinientos mil pesos (\$1.340.000) mensuales, a partir de los 18 años, por toda la expectativa de vida probable del menor, para dar cobertura a transporte especializado; consultas médicas tradicionales y de medicina alternativa, medicamentos, exámenes diagnósticos, terapias personalizadas, entre otros (Incluyendo educación especial). Con el fin de garantizar el mínimo vital digno de una persona en condiciones de discapacidad, invalidez y dependencia.

La indemnización por Daño Emergente Futuro para dar cobertura a gastos adicionales (Diferentes al cuidador primario permanente) es de: \$ 255.388.000.

B POR CONCEPTO DE DAÑOS INMATERIALES

FRENTE A LA PRETENSIÓN 17: ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la primera, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. Sin perjuicio de ello, me opongo concretamente así:

- **Oposición frente al DAÑO MORAL**

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daños morales, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante, y en tal sentido, en el improbable e hipotético caso que dicho concepto sea reconocido, no hay lugar al pago de suma alguna que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 18: ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la primera, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. Sin perjuicio de ello, me opongo concretamente así:

- **Oposición frente al DAÑO MORAL**

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daños morales, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante, y en tal sentido, en el improbable e hipotético caso que dicho concepto sea reconocido, no hay lugar al pago de suma alguna que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 19: ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la primera, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. Sin perjuicio de ello, me opongo concretamente así:

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

Con relación al daño a la vida en relación, debe mencionarse que el mismo no está probado en tanto no está acreditada la responsabilidad del extremo pasivo. Adicionalmente, no es procedente el reconocimiento de dicho concepto de daño, como quiera que la jurisprudencia ha sido enfática en establecer que la indemnización del daño a la vida de relación está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa. En ese orden de ideas y dado que en el caso que nos ocupa la víctima directa no son los demandantes, no hay lugar a ningún tipo de indemnización por esta tipología de daño. Dicho de otro modo, es evidente la improcedencia de reconocimiento de suma alguna por concepto de daño a la vida de relación, como quiera que este perjuicio se reconoce, de ser probado únicamente a la víctima directa quien en el caso concreto pereció, haciendo improcedente tal reconocimiento.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 20: ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la primera, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. Sin perjuicio de ello, me opongo concretamente así:

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

Con relación al daño a la vida en relación, debe mencionarse que el mismo no está probado en tanto no está acreditada la responsabilidad del extremo pasivo. Adicionalmente, no es procedente el reconocimiento de dicho concepto de daño, como quiera que la jurisprudencia ha sido enfática en establecer que la indemnización del daño a la vida de relación está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa. En ese orden de ideas y dado que en el caso que nos ocupa la víctima directa no son los demandantes, no hay lugar a ningún tipo de indemnización por esta tipología de daño. Dicho de otro modo, es evidente la improcedencia de reconocimiento de suma alguna por concepto de daño a la vida de relación, como quiera que este perjuicio se reconoce, de ser probado únicamente a la víctima directa quien en el caso concreto pereció, haciendo improcedente tal reconocimiento.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 21: ME OPONGO a la pretensión encaminada a imponer “El ofrecimiento de excusas públicas por parte de la COMPENSAR E.P.S. (Caja de compensación Familiar, en su programa de Entidad Promotora de Salud); Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá D.C.; y, Yimmy Alberto Jácome Rodríguez a JUAN JOSÉ BONILLA NIETO, ANA JAHEL NIETO VARGAS y JORGE ALBERTO BONILLA GUTIERREZ a través de una ceremonia solemne en la IPS CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA y

BOGOTÁ – S.A.M.U. La Alquería, lugar donde se atendió a ANA JAHEL NIETO VARGAS cuando consultó por presentar síntomas de preclampsia.“ toda vez que en el caso en concreto no hay lugar a la declaratoria de responsabilidad civil contractual de todo el extremo pasivo y a su consecuencial condena, por las presuntas fallas en el servicio de salud, que aducen los demandantes conllevaron a que el menor Juan José Bonilla Nieto fuera diagnosticado con discapacidad cognitiva moderada y retardo del desarrollo físico, presuntamente como consecuencia del parto prematuro que se vio obligada a tener Ana Jahel Nieto, pues tal circunstancia hasta este momento procesal no se encuentra acreditada, si quiera sumariamente, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes, en tanto el demandante incumplió con la carga de la prueba, y por el contrario, del acervo probatorio se denota que las IPS actuaron en cumplimiento de la lex artis médica y la EPS garantizó la continuidad del servicio de manera diligente, oportuna y eficaz sin someterla a barreras administrativas.

III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Objeto el juramento estimatorio presentado por el Demandante de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso, de la siguiente manera:

- **Frente al daño emergente consolidado:** El daño emergente debe estar acreditado suficientemente y no puede obedecer a un criterio caprichoso del reclamante, ahora bien se indica que presuntamente se ha incurrido en erogaciones económicas por valor de \$1.340.000 mensuales, pese a ello no existe una sola factura, o documento equivalente que demuestre que en efecto se ha incurrido en dichas erogaciones, máxime cuando los aquí demandantes indican que no tienen recursos económicos para afrontar el proceso y por ello solicitan amparo de pobreza, además de indicar que el señor Nieto se dedica a cuidar al menor y la señora Nieto Vargas trabaja devengando un salario mínimo. Entonces, se cae de su propio peso que cada mes incurran en gastos de \$1.340.000 pues es incluso un valor superior al salario mínimo que devenga el grupo familiar, luego es imposible gastar un dinero que no se tiene y del cual ni siquiera han demostrado haber gastado con ocasión a los hechos que se reprochan.
- **Frente al daño emergente futuro a favor del menor Juan José Bonilla Nieto: OBJETO SU CUANTÍA** en la medida de que no se realiza un ejercicio probatorio o demostrativo encaminado a establecer los motivos por los que el menor Bonilla Nieto requiere la suma de dinero antes mencionada, pretendiendo así que el juez, sin una fundamentación siquiera básica, tome por cierto este valor sin realizar la actividad probatoria que le es impuesta por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la siguiente manera:

“(…) 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.⁵* (Subrayado fuera del texto original)

- **Frente al daño emergente futuro para gastos adicionales (diferentes al cuidador primario):** Nuevamente el juramento estimatorio no podrá servir de prueba de la cuantía solicitada por este concepto, teniendo en cuenta que no existe una certeza sobre los valores solicitados, no se especifica con exactitud los conceptos que a futuro requerirá el menor ni su cuantía. Además, se solicita presuntamente estos costos para sufragar exámenes médicos, terapias, medicamentos, de los cuales no se reseña en qué consisten, su necesidad médica y menos que aquellos deban incluirse en esta indemnización pues la mayoría de aquellos se prestan a los pacientes con cargo al sistema de seguridad social en salud.
- **Frente al daño emergente futuro para cuidador primario:** La estimación realizada tampoco puede tenerse como prueba del supuesto perjuicio en la medida en que dicha estimación mensual de 6 millones de pesos por el servicio de cuidador primario no tiene sustento fáctico ni jurídico, máxime cuando este servicio incluso se reconoce con cargo al sistema de seguridad social en salud independientemente del régimen al que esté afiliado el usuario.

Aunado a lo anterior, es de señalar que la parte demandante estima su cuantía en la presunta responsabilidad civil que le asiste a la Cruz Roja Colombiana y COMPENSAR EPS, mismas que no se logran acreditar en el expediente, lo anterior considerando que ambas entidades actuaron de forma totalmente diligente al momento de atender a la señora Ana Nieto, esto Sí se tiene en cuenta que procedieron a realizar la atención clínica el 7 de mayo de 2014, estableciendo un cuadro de triage conforme la sintomatología que reportó la paciente al momento acercarse al centro médico. Asimismo, se puede establecer sin contradicción alguna que al día siguiente, fue atendida por un tratante de la salud a través de una consulta prioritaria, en la que se volvió a hacer un control de sus signos vitales, y se descartaron a través de la percepción del médico tratante, síntomas relacionados a la preeclampsia. De modo que es incorrecto que la parte demandante afirme que no se llevó a cabo un diagnóstico, pues es más que evidente que si se realizó, y el mismo no llevó al galeno a concluir la existencia de preeclampsia, de modo que la génesis de un eventual cuadro de eclampsia no fue causada por conducta negligente del personal médico adscrito a la IPS.

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. MP Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299 .

Por último pero no menos importante, no existe elemento de prueba alguno que acredite la imposibilidad del menor Juan José bonilla nieto de ser autónomo o independiente en el futuro, y por ende, de la necesidad o no de necesitar de cuidador o acompañante permanente. en virtud de lo anterior, la parte actora estima de forma antojadiza su pretensión. Por lo anterior, objeto enfáticamente el juramento estimatorio realizado por la parte demandante.

IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

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

Coadyuvo las excepciones propuestas por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR E.P.S., sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor, formulo las siguientes:

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR E.P.S., COMO CONSECUENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES QUE LE CORRESPONDEN COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

Lo primero que deberá tener en consideración el Despacho, es que en este caso no se puede declarar la responsabilidad de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR E.P.S., debido a que cumplió con todas las obligaciones que le conciernen como entidad promotora de salud. Lo anterior, comoquiera que en el plenario del proceso obran pruebas documentales suficientes de las cuales se permite concluir que la EPS demandada garantizó el acceso y atención de la ANA JAHEL NIETO VARGAS desde su gestación, la cesárea y atenciones posteriores que requirió, de tal suerte que la obligación de la demandada como aseguradora de salud de la demandante se cumplió a cabalidad.

Esta excepción se funda, entre otros, en el hecho de que COMPENSAR E.P.S. está siendo vinculada a este proceso con base en el aseguramiento en salud que presta como entidad promotora de salud, a través del cual, en virtud de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, 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. Plan 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.⁶

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 a aquellas les corresponde organizar y garantizar la prestación del Plan de Salud Obligatorio hoy denominado Plan de Beneficios en Salud y girar los recursos para la atención médica de sus afiliados. Así las cosas, el aseguramiento constituye todas aquellas labores administrativas que realiza la EPS para garantizar que los servicios de salud requeridos por el afiliado sean dispensados por la red de IPS contratadas. Siendo para ello, una de las labores más importantes la autorización de los servicios de salud por parte de la EPS.

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

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

“Para que el juez declare que un hecho es obra de un agente, deberá estar probado en el proceso (sin importar a quien corresponda aportar la prueba), que el hecho desencadenante del daño ocurrió bajo su esfera de control y que actuó o dejó de actuar teniendo el deber jurídico de evitar el daño. El juicio de imputación del hecho quedará desvirtuado si se demuestra que el demandado no tenía tal deber de actuación.”⁷

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

“En lo que respecta al componente subjetivo de la responsabilidad (exigible en los casos de responsabilidad por culpabilidad), no basta que la acción generadora del daño se atribuya al artífice como obra suya (imputatio facti).”

⁶ 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.

⁷ Sentencia SC13925 del 24 de agosto de 2016, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

sino que hace falta entrar a valorar si esa conducta es meritoria o demeritoria de conformidad con lo que la ley exige (imputatio iuris). También en materia de culpabilidad, el dolo y la culpa se imputan a partir de un marco de sentido jurídico que valora la conducta concreta del agente (...)” – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En ese orden de ideas, la ley dispone que el alcance de las obligaciones de la EPS se circunscribe a garantizar los servicios de salud requeridos por el afiliado, sin que pueda llegar a entenderse que esta se extienda a la prestación directa de los servicios médicos, pues evidentemente esta es una función de las IPS.

Considerando lo anterior, la EPS cumplió con sus obligaciones contractuales, por cuanto facilitó el acceso a la atención médica requerida por ANA JAHEL NIETO VARGAS y los diagnósticos médicos del equipo de profesionales de la salud que intervinieron en la atención prodigada tanto en la CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ, Con fundamento en lo expuesto, debe señalarse entonces que COMPENSAR E.P.S. en su calidad de entidad promotora de salud, ha dado cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales y normativas que estaban a su cargo desde el primer momento en que se afilió ANA JAHEL NIETO VARGAS, pues ha sido la entidad que emitió todas las autorizaciones requeridas por la paciente, garantizó la continuidad, calidad, seguridad e idoneidad técnicocientífica en la prestación de los servicios de salud y realizó el acompañamiento requerido para el caso de marras.

En el primer sentido, se logra extraer de la historia clínica de la señora Ana Nieto que la misma fue recibida el 7 de mayo de 2014 en la sede de urgencias de la IPS S.A.M.U La Alquería Sur, en donde fue recibida por el personal médico, y se procedió a realizar la calificación de triage, procedimiento llevado a cabo por el personal idóneo para tal fin, a través del cual se concluyó que los síntomas presentados por la señora Nieto no constituían un riesgo vital para su vida ni para el estado del feto, razón por la que se procedió a agendar consulta de carácter prioritaria agendada para el día siguiente.

Ahora bien, dentro de lo acontecido en la consulta médica del 8 de mayo de 2014, se puede apreciar del historial médico que el galeno tratante realizó la toma de signos vitales, contrario a lo que se establece en la demanda, y procedió a realizar un diagnóstico conforme el estado en el que se presentaba la entonces paciente, descartando la existencia de edemas, un abdomen blando y sin dolor en la parte superior derecha, así como tampoco presentó dolor de cabeza, visión borrosa, problemas para respirar, náusea o vómito, y se registró una frecuencia fetal cardíaca de 155 latidos por minuto, lo cual se constituye dentro de los estándares normales en la gestación. Ante la ausencia de sintomatología que pudiera dar indicios sobre la existencia de preeclampsia en la señora Nieto, el médico tratante realizó un diagnóstico adecuado conforme no solo a la examinación

física que pudo realizar, sino también a lo respondido por la demandante frente al cuestionario de síntomas realizado.

SIGNOS VITALES:											
TA:	/110/70	mm,Hg FC:	69	X min. FR:	16	X Min. T:	36,4	°C, TALLA:	157,00 Cm, PESO:	70,0 Kg, IMC:	28,40
SAT O2:		% al ambiente, SAT O2	0,0000			% con O2 por		GLASGOW:		/15	
Cabeza y Cuello:			Clínicamente Normal	SI	Observaciones:						
Tórax:			Clínicamente Normal	SI	Observaciones:						
TORAX: SIMETRICO, EXPANSION PULMONAR NORMAL, NO SE OBSERVAN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, APEX EN 5TO. ESPACION INTERCOSTAL IZQUIERDO, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.											
Abdomen:			Clínicamente Normal	SI	Observaciones:						
ABDOMEN : PERISTALSIS (+), BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO CON LA PALPACIÓN PROFUNDA, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO SE PALPAN MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, MURPHY (-)											
Genitorurinario:			Clínicamente Normal	SI	Observaciones:						
UTERO GRAVIDO ALTURA UTERINA 26CM, FCF 155 XM , MOVIENTIOS UTERIOS NORMLES, NO SNAGRADO VAGINAL NO COMNTRACCIONES UTERIAS											
Extremidades:			Clínicamente Normal	SI	Observaciones:						
EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO EDEMA, PULSOS PERIFERICOS: ROTS ++++/++++. LLENADO CAPILAR ADECUADO , PERFUSION NORMAL, LEVVE DOLOR ALA PALAPICON EN PIELN CIRCULACION NOR AL NO EDEMAS											
Neurológico:			Clínicamente Normal	SI	Observaciones:						
SNC: ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS: ++++/++++. ROMBERG NEGATIVO, CINCINATI 0											
Piel:			Clínicamente Normal	SI	Observaciones:						
Otros:				SI	Observaciones:						
MUCOSAS HUMEDAS											

Documento: Consulta médica del 8 de mayo de 2014

Entonces, no existe lugar a aprobar jurídicamente que los accionantes hayan alegado falencias o reproches respecto a la prestación del servicio médico a la señora ANA JAHIEL NIETO VARGAS, cuando la prestación se otorgó desde el momento en que la paciente ingresó a la IPS, y hasta el día siguiente al momento de efectuar la consulta prioritaria con el médico tratante. Lo anterior, por cuanto es claro que COMPENSAR E.P.S. en su calidad de entidad promotora de salud prestó todos los servicios relativos a su cargo para que la paciente ANA JAHIEL NIETO VARGAS pudiera acceder a los servicios de salud que requirió en el manejo de su sintomatología.

En conclusión, no es dable endilgar responsabilidad a COMPENSAR E.P.S., en tanto desplegó todas las actuaciones tendientes a facilitar el acceso de la menor ANA JAHIEL NIETO VARGAS a todos los servicios de salud que requirió en atención a la evolución de todas y cada una de sus patologías. Lo anterior por cuanto se dio un tratamiento de diagnóstico y consulta, cada una de veces que la señora Nieto acudió ante la IPS, profiriendo el diagnostico que más se acercaba a lo establecido por la demandante. Razón por la cual, es improcedente proferir condena alguna en contra de COMPENSAR E.P.S. en su programa de entidad promotora de salud, por cuanto ha dado cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales y normativas que estaban a su cargo desde el primer momento en que se afilió ANA JAHIEL NIETO VARGAS y a lo largo de toda su estancia hospitalaria. Máxime, cuando en el ámbito de su actividad de aseguramiento autorizó el suministro y cobertura de los servicios de salud requeridos por la paciente de forma adecuada y ajustada a su condición clínica sin imponer barreras administrativas.

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.

Es de advertir al Despacho que toda la atención brindada por parte de la CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ, estuvo revestida de total diligencia y cuidado, en donde se intervino a la paciente bajo los criterios valorativos de los profesionales de la medicina adscritos a dicha IPS, sin que le sea dable a la parte actora sin los fundamentos técnicos indispensables para hacer un juicio de valor, refutar la técnica o las atenciones médico asistenciales promovidas, partiendo de supuestos que no evidencian una conducta culposa. Máxime cuando para el 7 y 8 de mayo de 2014 la señora Jahel Nieto no presentaba signos de preclamsia, por lo que no puede atribuirse un error de diagnóstico y mucho menos imputar las afecciones de salud del menor Juan José Bonilla Nieto al actuar de los galenos, pues su condición obedece a una condición congénita.

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 hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica”.⁸ – (Subrayado y negrilla por fuera de texto).*

⁸ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

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”⁹ – (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, resulta pertinente ilustrar cómo las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del 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 por fuera de texto).¹⁰

⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de septiembre de 2016.

¹⁰ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC7110-2017. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona

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”.¹¹

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de los profesionales de la CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ, 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 por fuera de texto).

Dado lo anterior, en el presente caso se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por la parte activa para configurar responsabilidad de la Institución médica. Puesto que la obligación en la prestación del servicio de salud es de medios, en virtud de la norma precitada. Aunado a ello, la parte debe demostrar la configuración de los tres elementos sine qua non para determinar la responsabilidad, esto es (i) La falla, (ii) El daño antijurídico y (iii) El nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, lejos de probar el error médico y los tres aspectos

¹¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC7110-2017. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

anotados con anterioridad, de la documentación que conforma el expediente se puede observar que la CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ se sujetó a los más altos estándares médicos al momento de proporcionar un servicio de salud a la señora ANA JAHEL NIETO VARGAS. Dicho lo anterior, debe advertirse desde ya, que al extremo pasivo no le es atribuible responsabilidad médica, ni de ningún tipo en este caso concreto. En efecto, podemos señalar, de manera general lo siguiente:

- **Ingreso a urgencias del S.A.M.U La alquería de la Cruz Roja Colombiana:**

Al momento de ingresar al área de urgencias, la señora Ana Nieto Vargas no tenía criterios que permitieran encausar el diagnóstico hacia una preeclampsia, ya que si bien refirió tener hinchazón en las piernas y dolor de cabeza, dentro de su valoración no se encontraron signos de alarma que constituyeran un riesgo para la vida de la madre y del feto, conforme se extrae de la valoración médica que se le realizó ese día:



CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA UT
NIT 900588343
Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

CENTRO DE ATENCIÓN : SAMU LA ALQUERIA - SUR

REPORTE DE TRIAGE

NIETO VARGAS ANA JAHEL		☒ Confirmado	☐ Paciente Ausente
Centro Atención: 52494439	Nº Triage: 404875	Fecha del Triage: 07/05/2014 05:32:12 p.m.	
Documento: 52494439	Paciente: NIETO VARGAS ANA JAHEL	Edad: 35	Años
Entidad: COMPENSAR E P S			
Municipio BOGOTA	Departamento BOGOTA D.C.		
Especialidad: ENFERMERO	Conducta: Ninguna	Clasificación: TRIAGE III - PRIORITARIA	

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial: 150/96	Frecuencia Cardíaca: 62	Frecuencia Respiratoria: 20	Temperatura: 1
SO2: 97	Estado de Conciencia: Alerta	Peso (kg): ,00	☐ Aliento a Alcohol

Motivo Consulta: PACIENTE QUE REFIERE INFLAMACION DE PIES Y MANOS DESDE LA NOCHE ANTERIOR, DOLOR DE CABEZA , CANSANCIO, MALESTAR GENERAL, SIENTE MOLESTIA AL ORINAR Y REFIERE QUE HA SDIMINUIDO LA ORINA Y VA CONSTANTEMENTE A ORINAR

Observaciones:
Hallazgos positivos al examen :

Si usted es clasificado como:

Triage I - II – ARP –SANTAS – SOAT
Dirijase a recepción de urgencias con este documento, entréguelo y espere el llamado del médico

Triage III
Dirijase a recepción de consulta prioritaria donde se encargaran de autorizar su consulta y le indicaran lugar de atención. Usted asume plenamente la responsabilidad de su inasistencia.

Triage IV
Por favor llame a su EPS y solicite cita de consulta externa



ISAZA MUNOZ LUZ STELLA
ENFERMERO
R.M. 51701889

Página 1/1

viernes, 13 de junio de 2014 07:29 a.m.

Usuario Impresión: 1032374630

Documento: Consulta de Triage del 7 de mayo de 2014.

Cabe mencionar que en el servicio de urgencias, el personal de la salud realiza la distinción de triage a todas y cada una de las personas que ingresan requiriendo atención médica, con el objetivo de establecer si los padecimientos que manifiestan constituyen un serio riesgo para su vida, situación en la que, en dependencia a la necesidad inmediata de acceder a servicios médicos, se establece si la persona requiere la atención cuanto antes, o si por el contrario puede realizarse a través de una consulta de carácter prioritario, situación que se estableció para la señora Ana Nieto,

toda vez que conforme a la sintomatología presentada por ella, se logró evidenciar que no existía una situación de riesgo que requiriera intervención médica inmediata. De hecho, la calificación realizada por el personal de la salud adscrito al centro hospitalario fue precisa y oportuna, toda vez que, aunque ni la madre ni su feto se encontrasen en un grave peligro, se estableció que era procedente realizar una consulta de carácter prioritario, la cual fue agendada para el día siguiente.

• **Consulta prioritaria del 8 de mayo de 2014**

En la consulta prioritaria realizada la señora Ana Nieto Vargas el 8 de mayo de 2014 en la misma instalación médica, la entonces paciente fue diagnosticada por un profesional de la salud, quien contrario a lo establecido en la demanda, sí toma sus signos vitales, y procede a realizar las siguientes consignas, que se extraen tanto de lo que logra apreciar el galeno, como lo que manifiesta la señora Nieto:

SIGNOS VITALES:														
TA:	/110/70	mm,Hg	FC:	69	X min.	FR:	16	X Min. T:	36,4	°C, TALLA:	157,00 Cm, PESO:	70,0	Kg, IMC:	28,40
SAT O2:		% al ambiente,	SAT O2	0,0000		% con O2 por				GLASGOW:		/15		
Cabeza y Cuello:				Clicamente Normal		SI	Observaciones:							
Tórax:				Clicamente Normal		SI	Observaciones:							
TORAX: SIMETRICO, EXPANSION PULMONAR NORMAL, NO SE OBSERVAN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, APEX EN 5TO. ESPACIO INTERCOSTAL IZQUIERDO, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.														
Abdomen:				Clicamente Normal		SI	Observaciones:							
ABDOMEN : PERISTALSIS (+),. BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO CON LA PALPACIÓN PROFUNDA, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO SE PALPAN MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, MURPHY (-)														
Genitorinario:				Clicamente Normal		SI	Observaciones:							
UTERO GRAVIDO ALTURA UTERINA 26CM, FCF 155 XM , MOVIENTIOS UTERIOS NORMLES, NO SNAGRADO VAGINAL NO COMNTRACCIONES UTERIAS														
Extremidades:				Clicamente Normal		SI	Observaciones:							
EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO EDEMA, PULSOS PERIFERICOS: ROTS ++++/++++. LLENADO CAPILAR ADECUADO , PERFUSION NORMAL, LEVVE DOLOR ALA PALAPICON EN PIELÑ CIRCULACION NOR AL NO EDEMAS														
Neurológico:				Clicamente Normal		SI	Observaciones:							
SNC: ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS: ++++/++++. ROMBERG NEGATIVO, CINCINATI 0														
Piel:				Clicamente Normal		SI	Observaciones:							
Otros:						SI	Observaciones:							
MUCOSAS HUMEDAS														

Documento: Consulta médica 8 de mayo de 2014.

“Tórax: *Clicamente Normal*

TORAX: SIMETRICO, EXPANSION PULMONAR NORMAL, NO SE OBSERVAN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, APEX EN 5TO. ESPACIO INTERCOSTAL IZQUIERDO, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

Abdomen: *Clicamente Normal*

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

Genitorurinario: Clínicamente Normal

UTERO GRAVIDO ALTURA UTERINA 26CM, FCF 155 XM , MOVIENTIOS
UTERIOS NORMLES, NO SNAGRADO VAGINAL NO COMNTRACCIONES
UTERIAS

Extremidades: Clínicamente Normal

EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO EDEMA, PULSOS PERIFERICOS: ROTS
++++/++++. LLENADO CAPILAR ADECUADO , PERFUSION NORMAL, LEVVE
DOLOR ALA PALAPICON EN PIELÑ CIRCULACION NOR AL NO EDEMAS

Neurológico: Clínicamente Normal

SNC: ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, PARES CRANEALES SIN
ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS:
++++/++++. ROMBERG NEGATIVO, CINCINATI

Piel: Clínicamente Normal"

Es decir, al momento de realizar la consulta médica, el tratante de la salud encuentra que la señora Ana Nieto ostenta condiciones normales de salud, toda vez que su presión arterial se establece sobre 110 sobre 70, lo cual es considerado entre los estándares de normalidad. Asimismo, se reitera que el profesional de la salud cuestionó a la señora Ana Nieto sobre variados síntomas que se pudieran relacionar, entre otras cosas, a un posible cuadro de preeclampsia; no obstante, las respuestas negativas por parte de la entonces paciente, junto con las demás observaciones realizadas por el médico que se constituyeron en la normalidad, no pudieron permitir que el profesional llegara a la conclusión de un cuadro de preclampsia.

Se evidencia entonces que no existió en ningún momento negligencia por parte de los galenos de las IPS, sino que por el contrario, intentaron establecer tratamientos adecuados contra el cuadro sintomatológico presentado por ANA JAHEL NIETO VARGAS. Contrario a lo alegado por la parte demandante, las pruebas obrantes en el expediente demuestran inequívocamente la diligencia de los médicos tratantes de la CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ y de los profesionales adscritos al SAMU de La Alquería.

- i. No existió error médico en el diagnóstico de artralgiyas en los pies realizado por el galeno el 8 de mayo de 2014, puesto que la paciente ANA JAHEL NIETO VARGAS presentó todos los síntomas correspondientes a un cuadro sintomatológico de tal magnitud, sin presentar signos médicos que permitieran conceputar un cuadro de preeclampsia.

- ii. Tampoco existió un proceder inadecuado en la calificación de triage realizada a la señora Ana Nieto, toda vez que, si bien manifestó haber presentado inflamación en pies y manos, y la presión arterial se encontraba moderadamente elevada sobre los estándares médicos, lo mismo no constituía un riesgo de vital importancia que tuviera que ser atendido inmediatamente, de modo que otorgar una cita para el próximo día fue el procedimiento idóneo que requiere los estándares de la medicina.

Lo anterior, refleja de manera clara que en ningún caso podría atribuírsele responsabilidad a las IPS puesto que en el plenario del proceso obra prueba suficiente para determinar que lejos de presentar algún tipo de negligencia médica, el personal médico de la CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ y la FUNDACIÓN HOSPITAL DE LA MISERICORDIA se esforzó en brindarle a la paciente una atención oportuna y adecuada durante el tiempo que permaneció en las instalaciones. Acogiéndose en todo momento a lo indicado por la literatura médica y la lex artis, demostrando una eficiente prestación de los servicios médicos. Por lo tanto, es incoherente que los actores manifiesten no haber recibido la prestación de los servicios de salud, situación que se aleja de la realidad tal y como fue argumentado en líneas previas.

En conclusión, de todo lo alegado resulta evidente que la CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ y la FUNDACIÓN HOSPITAL DE LA MISERICORDIA obraron con la debida diligencia, oportunidad e idoneidad frente a la atención en salud prestada a la señora ANA JAHIEL NIETO VARGAS, puesto que se encuentra totalmente probado que los tratantes desplegaron conductas tendientes a darle manejo adecuado al cuadro clínico de la paciente, quien pese a ello evolucionó de manera imprevisible al momento de ser valorada, de modo que evolucionó sin posibilidad de ser advertido por el personal médico, a un cuadro de eclampsia.

Solicito respetuosamente señor Juez, tener como probada esta excepción.

4. INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DEL EXTREMO PASIVO

Téngase en cuenta que el cuadro de eclampsia de la señora ANA JAHIEL NIETO VARGAS no guarda relación (nexo causal) con las conductas desplegadas por los médicos que intervinieron en su atención, por cuanto la sintomatología presentada al ingreso de la paciente no era la de una preeclampsia, sino que esta fue variando y avanzando. Además la condición medica del menor Juan José Bonilla no obedece a un nacimiento prematuro o a la eclampsia sino que corresponde a cuestiones genéticas que no son atribuibles al actuar médico. Por todo lo dicho, es evidente la diligencia de la EPS y las IPS que le prestaron los servicios de salud a la entonces paciente, de tal manera que su diagnóstico final fue la consecuencia natural de la evolución intempestiva de la patología desarrollada por la paciente, y en ninguna medida puede ser atribuida como responsabilidad del extremo pasivo. Adicionalmente,

Ahora bien, recuérdese que, en materia de responsabilidad, la teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado o no con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional, en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones sine qua non, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado. La teoría de la causa adecuada ha sido la elegida por la Corte Suprema de Justicia como la teoría aplicable en Colombia ha sido definida así:

“Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.”⁹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Teniendo en cuenta la definición jurisprudencial del nexo de causalidad, resulta claro que no se configura este elemento de la responsabilidad, comoquiera que no existe prueba alguna en el plenario que acredite una relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de los profesionales de la CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ. Por ende, es evidente que no existe una relación de causalidad y la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra el extremo pasivo. Siguiendo esa misma línea argumentativa, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sido clara al determinar que cuando existen diferentes causas de un daño, el compromiso de responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce. Por eso, la responsabilidad profesional médica no puede deducirse sino cuando proviene y se demuestra que fue generada por el extremo demandado.

Así las cosas, en el caso que nos ocupa todas las entidades tanto la EPS como las IPS cumplieron con sus obligaciones legales de prestar a cabalidad los servicios médicos y administrativos para los cuales fueron encomendados.

Así mismo, como consta en la historia clínica, frente a la valoración realizada el 7 de mayo de 2014, la señora Nieto Vargas fue remitida a una consulta de medicina prioritaria el fin de salvaguardar la salud de ella, emitiendo las respectivas autorizaciones, prestando sus instalaciones de mayor calidad posible para tratar a la paciente. De modo que, COMPENSAR E.P.S. no sólo suministró a la hoy demandante instituciones médicas de altas calidades como la CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ para la prestación de los servicios requeridos, sino que además realizó la emisión de la autorización con el fin de obtener la consulta prioritaria al día siguiente. Por tanto, no hay un nexo causal entre el actuar de la EPS y la lesión orgánica, pues como se ha reseñado COMPENSAR E.P.S. autorizó e incluso prestó todos los servicios médicos requeridos.

Finalmente, la CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ prestó todos los servicios requeridos por la paciente, en atención a los signos clínicos y los síntomas referidos por la paciente. De modo que los médicos tratantes desempeñaron su función con plena diligencia, oportunidad y profesionalismo. Así las cosas, es evidente la inexistencia del nexo causal y, en consecuencia, ante la falta de una conducta que pueda ser atribuible a los comportamientos desplegados por los profesionales de las IPS, no puede haber lugar a declaratoria de responsabilidad en perjuicio de estas.

En conclusión, no existe relación de causalidad entre la eclampsia manifestada intempestivamente presentada por la paciente y el actuar del extremo pasivo. Toda vez que dicha condición fue la consecuencia natural de una enfermedad cuyos efectos se fueron agudizando a medida que pasaba el tiempo, y que no pudiese ser advertida en las valoraciones realizadas el 7 y 8 de mayo de 2014. Así mismo, no existe relación de causalidad en la medida que COMPENSAR E.P.S. autorizó e incluso prestó todos los servicios médicos requeridos por la señora Nieto. Finalmente, de acuerdo con las pruebas que obran en el plenario, tanto la EPS como las IPS realizaron todas las gestiones médicas necesarias para atender y tratar la sintomatología presentada por la señora Nieto Vargas. Por tanto, como lo acredita la Historia Clínica de la paciente, la causa de su eclampsia, así como de las afectaciones a la salud del menor Juan José Bonilla Nieto no fue consecuencia de la falta de prestación de un servicio médico ni por la negligencia en la prestación de éste, sino a la evolución rápida y tórpida de la patología padecida por su madre, lo que desencadenó el cuadro clínico actual del menor.

Solicito respetuosamente señor Juez, tener como probada esta excepción.

5. INCUMPLIMIENTO DE LAS CARGAS QUE TRATA EL ARTICULO 167 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO. NO SE ACREDITA QUE LA CONDICIÓN DEL MENOR BONILLA NIETO OBEDEZCA A LA ECLAMPSIA DE SU MADRE Y NACIMIENTO PREMATURO

En los hechos y las pretensiones de la demanda, los demandantes pretenden endilgarle una responsabilidad al extremo pasivo puesto que, según su dicho, la condición médica actual del menor JUAN JOSÉ BONILLA NIETO atendió al parto prematuro producto de la eclampsia padecida por la madre, condición esta que tuvo su origen por un supuesto actuar negligente de la EPS y las IPS. Sin embargo, dichas alegaciones no tienen sustento probatorio alguno en el plenario del proceso, pues no se aporta ninguna prueba adicional a la Historia Clínica de la cual se desprende que las IPS actuaron en cumplimiento de la lex artis médica y la EPS garantizó la continuidad del servicio de manera diligente, oportuna y eficaz sin someterlo a barreras administrativas; así como tampoco se logra comprobar que el complejo estado clínico del menor Bonilla Nieto sea consecuencia directa del parto prematuro causado por la supuesta eclampsia de la madre, toda vez que no es el único origen a su patología.

Así las cosas, para el caso concreto no podría endilgarse ningún tipo de responsabilidad al extremo pasivo, puesto que en ningún momento se ha demostrado mediante prueba o elemento de juicio suficiente, que el presunto daño sufrido por el menor Bonilla Nieto haya sido con ocasión del parto prematuro en que incurrió ANA JAHEL con ocasión del deceso de la menor SUSAN BRILLIT SANCHEZ VARGAS (Q.E.P.D.) tenga como hecho generador alguna conducta de la entidad promotora de salud o de las IPS. Ello por cuanto es claro que la carga de la prueba relativa a los elementos de la responsabilidad recae sobre los demandantes, por cuanto su mero dicho no constituye medio de prueba que demuestre las circunstancias referidas en su líbello demandatorio. Así lo ha confirmado la Corte Suprema de Justicia en reiteradas oportunidades, específicamente en sentencia del 01 de junio de 2016 en la que dispuso:

*“Planteadas así las cosas, debe decirse que no es cierto lo manifestado por el recurrente en el sentido de que en este asunto la parte actora estaba relevada por completo de la carga de la prueba, habida cuenta que es sabido que quien pretende un derecho tiene la carga de alegar y probar los hechos que lo producen, pues **«De antaño se ha considerado como principio universal en cuestión de la carga probatoria, que quien afirma una cosa es quien está obligado a probarla, obligando a quien pretende o demanda un derecho, que lo alegue y demuestre los hechos que lo gestan o aquellos en que se funda,** desplazándose la carga de la prueba a la parte contraria cuando se opone o excepciona aduciendo en su defensa hechos que requieren igualmente de su comprobación, debiendo desvirtuar la prueba que el actor haya aportado como soporte de los supuestos fácticos propios de la tutela jurídica efectiva del derecho reclamado”¹² - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

¹² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Laboral. M.P. Gerardo Botero Zuluaga. SL11325-2016, sentencia del 01 de junio de 2016.

De modo que, ante la ausencia de prueba de este elemento esencial que se encontraba en cabeza del actor, no procede declaratoria de responsabilidad alguna contra el extremo pasivo. Pues es claro que no podrá entenderse probada la responsabilidad con el mero dicho de los demandantes, sin que medie ninguna prueba que acredite fehacientemente que el daño que alegan en este proceso haya acaecido como consecuencia de acción u omisión de las demandadas. Lo anterior ha sido decantado por la Corte Suprema de Justicia en distintas ocasiones, tal como lo rememoró el Tribunal Superior de Bogotá en sentencia del 18 de mayo de 2011, en la que expuso:

“La Corporación recordó que es necesario que se allegue el material respectivo, sin que las afirmaciones que se realicen por el interesado, sean suficientes para ello, pues, con arreglo al principio universal de que nadie puede hacerse su propia prueba, una decisión no puede fundarse exclusivamente en lo que una de las partes afirma a tono con sus aspiraciones. Sería desmedido que alguien pretendiese que lo que afirma en un proceso se tenga por verdad, así y todo sea muy acrisolada la solvencia moral que se tenga. De ahí que la Corte Suprema de Justicia haya dicho en un importante número de veces que es principio general de derecho probatorio y de profundo contenido lógico, que la parte no puede crearse a su favor su propia prueba. Quien afirma un hecho en un proceso tiene la carga procesal de demostrarlo con alguno de los medios que enumera el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil, con cualesquiera formas que sirvan para formar el convencimiento del Juez. Esa carga... que se expresa con el aforismo *onus probandi incumbit actori* no existiría, si al demandante le bastara afirmar el supuesto de hecho de las normas y con eso no más quedar convencido el Juez”¹³
- (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Así las cosas, para el caso concreto no podría endilgarse ningún tipo de responsabilidad al extremo pasivo, puesto que en ningún momento se ha demostrado mediante prueba o elemento de juicio suficiente, que el daño que alegan los actores en este proceso haya acaecido como consecuencia de acción u omisión de la demandada. Por el contrario, pretende que se reconozca una responsabilidad basada en sus meras afirmaciones que no se encuentran soportadas en ningún caso, por cuanto al plenario no se aportó siquiera prueba documental diferente a la Historia Clínica, que permita acreditar que las circunstancias en que se produjo el fallecimiento de la paciente ocurrieran bajo las condiciones que exponen los accionantes.

En conclusión, deberá tenerse como probada esta excepción, teniendo en cuenta que en este caso concreto no existe ninguna prueba que acredite el dicho de la parte demandante, es decir, (i) que la condición actual del menor Juan José Bonilla sea producto del parto prematuro originado en la eclampsia de la madre; y (ii) que el diagnóstico de eclampsia haya sido por una conducta culposa

¹³ Tribunal Superior de Bogotá Sala Civil. Expediente 11001 31 03 034 2005 00293 de 2011.

de la CRUZ ROJA COLOMBIANA y COMPENSAR EPS; lo que de contera implica que resulte imposible jurídicamente declarar la responsabilidad en cabeza del extremo pasivo, pues no existe prueba de tal circunstancia. En ese sentido, al no existir prueba del hecho generador, no es dable endilgar ningún tipo de responsabilidad a la demandada.

Por lo anterior, solicito señor Juez tenga como probada esta excepción.

6. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO Y TASACIÓN EXCESIVA DEL DAÑO EMERGENTE.

En este caso 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 Demandante. Es claro que la parte Demandante tenía entre sus mandatos como parte actora, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, la cuantía de los daños por los cuales se está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos, situación que no se avizora en el plenario. Igualmente, en caso de encontrarse acreditados, los mismos están cuantificados de forma totalmente exuberante, superando en gran medida lo dispuesto por el órgano de cierre en la materia. La honorable Corte suprema de justicia ha definido el daño emergente en los siguientes términos:

La honorable Corte suprema de justicia ha definido el 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.”¹⁴

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 futura necesidad del Menor Juan José Bonilla Nieto de tener un cuidador permanente, así como de los presuntos gastos por concepto de “consultas médicas tradicionales y de medicina alternativa, medicamentos,

¹⁴ Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 07 de diciembre de 2017. M.P. Margarita Cabello Blanco. SC20448-2017

exámenes diagnósticos, terapias personalizadas, entre otros” Sin embargo, no obran en el expediente elementos demostrativos que permitan determinar que dichos emolumentos corresponden a una suma razonable de insumos que requiera el menor Juan José. Por el contrario, lo que se vislumbra son un total de sumas totalmente antojadizas e infundadas, las cuales hacen que se tenga por cierto que el menor requerirá de dichos emolumentos permanentemente, situación que tampoco se ha demostrado.

Adicionalmente, su despacho era tener en cuenta que los valores o conceptos pretendidos en el numeral 6 de la demanda son exactamente los mismos emolumentos que la parte demandante ha consignado en su pretensión número 16, de modo que en un acto que va en contra de Los criterios básicos de tasación de perjuicios utilizados por la jurisprudencia, la parte demandante está exigiendo dos veces el pago de un mismo concepto, toda vez que en ambos solicitas una presunta indemnización Futura, en todo caso que no se encuentra demostrada, respecto de consultas médicas "consultas médicas, medicamentos, exámenes diagnósticos, transporte, cuidadora, terapias particulares, entre otros, para garantizar el mejor estado de salud y bienestar de su hijo".

Respecto del daño emergente consolidado a favor de los padres del menor, que se pretenden bajo juramento estimatorio en el numeral 15 de la demanda, es fundamental que el Despacho tome en consideración que NO existe prueba alguna en el plenario con la que se pueda acreditar un daño emergente, de modo que no indican de forma alguna los gastos gastos en que haya incurrido los Demandantes como consecuencia de la condición médica del menor Bonilla Nieto. 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.”¹⁵ (Subrayado fuera del texto original)

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

En conclusión, en relación a la carga probatoria que recae en este caso en la parte demandante, se puede observar que en el expediente no obra prueba alguna que acredite las erogaciones estimadas en \$189.802.000 en que supuestamente incurrió el Demandante con ocasión al estado de salud del menor Bonilla Nieto.

En efecto, la consecuencia jurídica a la falta al deber probatorio en cabeza del Demandante es sin lugar a dudas la negación de la pretensión.

7. INEXISTENCIA DE PRUEBA E IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL LUCRO CESANTE.

En el caso del menor Juan José Bonilla Nieto, la falta de evidencia concluyente sobre su futura dependencia médica y la incapacidad de ser autosuficiente hace improcedente cualquier reclamo por lucro cesante. Por tanto, las sumas solicitadas por los demandantes carecen de fundamento debido a la ausencia de pruebas claras y suficientes que acrediten el supuesto daño patrimonial, que este tipo de daño no puede basarse en hipótesis o conjeturas, sino en circunstancias concretas y actuales que demuestren la probabilidad razonable de la pérdida de ingresos.

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 otras palabras, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

No obstante, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

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

especializada, que no son más que conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables.”¹³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)¹⁶

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a favor del menor Juan José Bonilla Nieto, lo anterior teniendo en cuenta que, de las pruebas aportadas al proceso por la parte demandante, no se logra confirmar que el menor sea una persona absolutamente dependiente en el futuro, por cuanto no existe concepto idóneo que permita confirmar, sin lugar a dudas, que producto de su condición médica, existiría la imposibilidad de evolucionar hasta tal punto de ser una persona autosuficiente.

Bajo estos derroteros, en el caso particular es completamente improcedente reconocimiento alguno a título de lucro cesante, por cuanto no existe prueba cierta, clara y suficiente que acredite una afectación en el patrimonio de los demandantes, así como ingresos dejados de percibir, en tanto no prueba la existencia del supuesto daño. Así las cosas, las sumas solicitadas por el extremo actor no tienen sustento alguno.

En conclusión, la ausencia de pruebas concluyentes sobre la futura dependencia médica y la incapacidad de autosuficiencia del menor Juan José Bonilla Nieto hace improcedente cualquier reclamo por lucro cesante. Este tipo de perjuicio, que debe basarse en pérdidas económicas reales y tangibles, no puede fundamentarse en hipótesis o conjeturas, pues no se cumple lo establecido por la Corte Suprema de Justicia, corporación que ha establecido que solo se debe indemnizar el lucro cesante cuando se demuestre con evidencia clara y suficiente la existencia de un daño patrimonial cierto. En este caso, la falta de pruebas idóneas que acrediten una afectación patrimonial justifica la negación de las sumas solicitadas por los demandantes, ya que no se ha logrado probar de manera razonable la existencia del supuesto daño.

En virtud de lo anterior, solicito al señor juez declarar probada esta excepción.

8. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO Y TASACIÓN EXORBITANTE DEL DAÑO MORAL.

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daños morales, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, tampoco es jurídicamente viable imponer condena alguna tendiente al pago por concepto de esta tipología de perjuicio cuando no se encuentra probada la responsabilidad y mucho menos por sumas exorbitantes como las pedidas. Aunado a ello, sin que lo aquí expuesto constituya aceptación alguna

¹⁶ Corte Suprema de Justicia, Sentencia RAD. 2000-01141 de 24 de junio de 2008

de responsabilidad, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta desconoce los baremos indemnizatorios incluso en eventos catastróficos como la muerte.

En términos generales, existe un criterio unánime que explica que la reparación de los daños causados como consecuencia de un hecho dañoso tiene un carácter exclusivamente indemnizatorio y no puede ser fuente de enriquecimiento para la parte demandante. En otras palabras, no existe duda alguna que la reparación de los perjuicios tiene la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior, esto es, al estado previo a la causación del daño, sin que esto signifique que la parte actora pueda enriquecerse por el reconocimiento de dicha indemnización. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en los mismos términos al establecer:

“Ciertamente puede decirse cuando el artículo 2341 del Código Civil prescribe que el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, se adopta, en armonía con el inciso 2 del artículo 1649 del Código Civil, el principio según el cual la prestación de la obligación resarcitoria llamada indemnización, tiene como límite cuantitativo aquel que, según su función de dejar indemne (sin daño), alcance a reparar directa o indirectamente el perjuicio ocasionado, para el restablecimiento, en sus diferentes formas, de la misma situación patrimonial anterior (...)”¹⁷

En otras palabras, es improcedente jurídicamente conceder una indemnización que no solo tenga la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior al acaecimiento del hecho dañoso, sino que también tenga el propósito de enriquecer a la parte actora. Lo anterior, por cuanto como se ha explicado, la indemnización de perjuicios no puede ser utilizada como herramienta para enriquecer a la víctima, sino para repararle efectivamente los daños que haya padecido. Renglón seguido, la estimación que realizan los demandantes por concepto de daño moral por la suma de 200 SMLMV para cada uno, significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de estos. Lo anterior, considerando que al plenario no fueron aportadas pruebas que logran comprobar la responsabilidad de las demandadas y, en consecuencia, su obligación de indemnizar a los accionantes por los presuntos perjuicios inmateriales presuntamente padecidos.

Ahora, en el hipotético e improbable caso que dicho perjuicio deba ser reconocido, debe tenerse en cuenta 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 fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación de los perjuicios morales en casos análogos de fallecimiento, la Corte ha fijado como baremo

¹⁷ Corte Suprema de Justicia, sentencia del nueve de julio de dos mil doce. M.P. Ariel Salazar Ramírez

indemnizatorio el tope de SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$60.000.000) para los familiares en primer grado de consanguinidad y afinidad, tal y como se muestra a continuación:

“Atendiendo las pautas jurisprudenciales establecidas por esta Corporación de cara a las trágicas e inesperadas circunstancias en que aconteció la muerte del señor Ramírez Zuluaga, se fija en la suma de sesenta millones de pesos (\$60.000.000) el monto de los perjuicios morales que deberán ser resarcidos a la demandante en su calidad de cónyuge de la víctima”¹⁸ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En conclusión, no está acreditada de ninguna forma la obligación de indemnizar, en el entendido que la suma solicitada por la parte demandante por concepto de daño moral y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de la misma. Lo previamente expuesto, por cuanto no se ha probado que el extremo pasivo le haya generado algún tipo de perjuicio moral a la parte demandante, por lo que no tendría razón para resultar condenado a pagar un perjuicio que no causó. De contera que solo en el improbable caso que el Juez considere que se debe reconocer esta tipología de daño, corresponderá al arbitrio del mismo determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente. Además, teniendo como parámetro y límite los baremos dispuestos por la Corte Suprema de Justicia. Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

9. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN.

Con relación al daño a la vida en relación, debe mencionarse que el mismo no está probado en tanto no está acreditada la responsabilidad del extremo pasivo. Adicionalmente, no es procedente el reconocimiento de dicho concepto de daño, comoquiera que la jurisprudencia ha sido enfática en establecer que la indemnización del daño a la vida de relación está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa.

En ese orden de ideas y dado que en el caso que nos ocupa la víctima directa no son los demandantes, no hay lugar a ningún tipo de indemnización por esta tipología de daño. Lo anterior, ha sido reafirmado por la Corte Suprema de Justicia en reiterada jurisprudencia, en la que se ha indicado que no resulta viable condenar al pago de suma alguna a título de daño a la vida de relación a una persona diferente a la víctima. Como se lee en la Sentencia del 29 de marzo de 2017 proferida por dicha Corporación, en la que se indicó:

“b) Daño a la vida de relación: Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de

¹⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 07/03/2019. MP Octavio Augusto Tejeiro Duque, Rad: 05001 31 03 016 2009-00005-01.

compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida de relación en condiciones normales”.¹⁹ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

De lo anterior se colige que la etiología de dicho perjuicio está estructurada para ser declarado únicamente en cabeza de la víctima directa. De modo que cualquier otra reclamación en cabeza de persona distinta de la víctima directa del daño está llamada a fracasar. Así las cosas, se observa que en el caso particular la presunta víctima directa es el menor JUAN JOSÉ BONILLA NIETO. De tal suerte que es improcedente cualquier tipo de reconocimiento por esta tipología de perjuicios para los padres del menor por cuanto la naturaleza del perjuicio es exclusiva para la víctima directa del daño y bajo esa premisa queda claro que no puede pagarse suma alguna a ningún otro reclamante por este concepto, puesto que ello implicaría transgredir la naturaleza misma del perjuicio.

En síntesis, no será procedente el reconocimiento del daño a la vida en relación para persona distinta del menor JUAN JOSÉ BONILLA NIETO en tanto sería ella la víctima directa del daño que se discute en el presente litigio. De manera que siendo indiscutible que este perjuicio únicamente es predicable respecto de la víctima directa del daño, es claro que no es jurídicamente procedente el reconocimiento de este perjuicio a favor de los demandantes. Dicho de otro modo, es evidente la improcedencia de reconocimiento de suma alguna por concepto de daño a la vida de relación, como quiera que este perjuicio se reconoce, de ser probado únicamente a la víctima directa quien en el caso concreto pereció, haciendo improcedente tal reconocimiento.

En conclusión, en este caso no procede el reconocimiento pretendido en el líbello de la demanda, como quiera que es inviable el reconocimiento por daño a la vida en relación para los demandantes, dado que mediante jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia, se ha logrado establecer que dicho perjuicio únicamente podría proceder respecto de quien es la víctima directa del daño. En ese sentido, queda claro que no podrá ser reconocida ninguna suma por daño a la vida en relación para la parte actora enunciada.

Ruego señor Juez tener probada esta excepción.

10. IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A DERECHOS FUNDAMENTALES CONSTITUCIONALMENTE PROTEGIDOS.

Sin que esto constituya reconocimiento alguno de responsabilidad, debe decirse que el demandante no tiene claro el concepto de dicho perjuicio, pues realiza una estimación sobre este, lo cual a todas luces no es procedente en virtud de que el reconocimiento de estos perjuicios tiene como objeto, resarcir no sólo la dignidad humana de la víctima y la de su núcleo familiar, sino en

¹⁹ Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 29 de marzo de 2017.

general resarcir a la sociedad y al Estado, por ello esta tipología está encaminada directamente a restablecer a la víctima en el ejercicio de sus derechos y para ello se imponen medidas de reparación y garantías de no repetición, es decir, no medidas de carácter pecuniario o indemnizatorio como lo pretende la parte actora en el presente caso. En ese sentido, es claro que la parte demandante está efectuando una petición desconociendo el fundamento y origen jurídico establecido por la jurisprudencia²⁰, razón por la cual, la suma solicitada no puede ser reconocida, incluso, en el remoto evento en que se llegase a demostrar la presunta responsabilidad endilgada al extremo pasivo.

Es evidente que la naturaleza de la reparación de esta tipología de daño es equivocadamente entendida por la parte Demandante, toda vez, que esta tipología de perjuicio está encaminada directamente a restaurar plenamente los bienes o derechos constitucionales y convencionales que se ven afectados y que se reparan principalmente a través de medidas de carácter no pecuniario. A fin de reparar no solamente a la víctima directa, sino a su familia, a la Sociedad y al Estado. Al respecto, la Corte Suprema de justicia ha establecido qué:

“Al referirse a la liquidación en concreto de un daño de esta naturaleza, esa Corporación citó una sentencia de unificación de 28 de agosto de 2014, en la que se establece dicho criterio, a saber, la trasgresión a bienes constitucionalmente protegidos configura un tipo de daño inmaterial autónomo, el cual debe resarcirse preferiblemente a través de medidas de reparación simbólica. Sobre este específico tema indicó la decisión unificadora:

*El daño a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados tiene las siguientes características: i) Es un daño inmaterial que proviene de la vulneración o afectación a derechos contenidos en fuentes normativas diversas: sus causas emanan de vulneraciones o afectaciones a bienes o derechos constitucionales y convencionales. Por lo tanto, es una nueva categoría de daño inmaterial. ii) Se trata de vulneraciones o afectaciones relevantes, las cuales producen un efecto dañoso, negativo y antijurídico a bienes o derechos constitucionales y convencionales. iii) Es un daño autónomo (...) iv) La vulneración o afectación relevante puede ser temporal o definitiva (...). (i) **El objetivo de reparar este daño es el de restablecer plenamente a la víctima en el ejercicio de sus derechos**”²¹(Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Con respecto a esta reparación, en el mismo pronunciamiento expuso lo fundamentado por el Consejo de Estado con respecto a esta tipología de perjuicio, en lo relacionado con los fines de la reparación de este tipo de daño:

²⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en sentencia del 07 de marzo de 2019. M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque

²¹ Corte Suprema de Justicia SP6029-2017. Radicación 36784. Sentencia del 03 de mayo de 2017. M.P. Fernando Alberto Castro Caballero.

“La reparación de la víctima está orientada a (a) restaurar plenamente los bienes o derechos constitucionales y convencionales, de manera individual y colectiva; (b) Lograr no solo que desaparezcan las causas originarias de la lesividad, sino también que la víctima, de acuerdo con las posibilidades jurídicas y fácticas, pueda volver a disfrutar de sus derechos, en lo posible en similares condiciones en las que estuvo antes de que ocurriera el daño; (c) propender para que el futuro, la vulneración o afectación a bienes o derechos constitucionales y convencionales no tengan lugar; y (d) buscar la realización efectiva de la igualdad sustancial.”²²

Para los fines del precitado, la Corte Suprema de Justicia en cita al Consejo de Estado ha indicado que se deben adoptar medidas de reparación integral que operen con el propósito de reconocer la dignidad de las víctimas, reprobando las violaciones a los derechos humanos y concretar la garantía de verdad, justicia, reparación, no repetición y las demás definidas por el derecho internacional. Lo anterior, confirma lo dicho en líneas precedentes sobre la errónea interpretación que le ha dado la Parte Demandante a esta categoría de daño inmaterial, a fin de entenderla bajo su conveniencia, cuando es claro que en este caso no se ha materializado daño a este tipo de derechos.

En segundo lugar, es preciso indicar que además de que es claro que en este caso no se causaron tales perjuicios, los mismos no se encuentran en ningún caso acreditados mediante prueba o elemento de juicio suficiente que permita demostrar su consumación. Puesto que es evidente que no basta con enunciar y solicitar un perjuicio para que el mismo sea reconocido, sino que debe acreditarse suficientemente dentro del proceso. Máxime cuando está establecido jurisprudencialmente que para que un perjuicio de esta tipología sea concedido, deben confluír dos factores según los términos de la jurisprudencia del asunto, a saber: (i) Debe encontrarse acreditada dentro del proceso su concreción, y (ii) Debe precisarse su reparación integral. Como se lee:

“En cuanto al daño inmaterial por afectación relevante a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados se ha establecido que se reconocerá, aún de oficio, la vulneración relevante de bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados. Procederá siempre y cuando, se encuentra acreditada dentro del proceso su concreción y se precise su reparación integral”²³

Como en el caso concreto no obra prueba ni elemento de juicio que permita determinar la concreción de este tipo de daños, es apenas lógico que el Despacho proceda a desestimar esta pretensión. Más aún, cuando lo que solicita la Parte Demandante es una indemnización económica

²² Corte Suprema de Justicia SP6029-2017. Radicación 36784. Sentencia del 03 de mayo de 2017. M.P. Fernando Alberto Castro Caballero.

²³ Ibidem.

tasada a su arbitrio, cuando la jurisprudencia ha sido clara en establecer que una vez acreditado este daño, su reconocimiento se da a través de medidas reparatorias de carácter no pecuniario.

En tercer lugar, es importante resaltarle al Despacho que en el improbable evento en que se encontraran consumados estos perjuicios, de todas maneras, no hay lugar al reconocimiento solicitado por la parte Demandante por estos conceptos, toda vez que este es considerado como un daño que se repara principalmente a través de medidas de carácter no pecuniario. En tal virtud, lo que se imponen ante su reconocimiento son medidas de restitución, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición. Lejos de lo pretendido por el Demandante en la pretensión principal y subsidiaria número 11, en la que se solicita indemnización económica tasada a su arbitrio, sin considerar que el desarrollo jurisprudencial ha establecido claramente que este tipo de perjuicios se repara mediante medidas reparatorias que no son de carácter pecuniario. Es en casos excepcionales, cuando las medidas de satisfacción no son suficientes o posibles para consolidar la reparación integral, en los que el juez otorga una indemnización económica única y exclusivamente a la víctima directa.

De manera qué en este caso es posible concluir (i) Que no procede reconocimiento por daño a bienes y derechos constitucionalmente protegidos por cuanto no se presenta la vulneración alegada y (ii) Que en caso de que procediera, tal reconocimiento deriva en medidas reparatorias y no de carácter pecuniario salvo decisión excepcional del juez. Por todo lo expuesto anteriormente, es evidente que no existe en este caso consumación alguna de este tipo de daño, y como consecuencia, no habría lugar a reconocimiento de indemnización alguna por estos perjuicios.

Solicito al señor Juez declarar probada esta excepción.

11. GENÉRICA O INNOMINADA.

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de las entidades demandadas y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria, ello en atención a lo reglado por el artículo 282 del Código General del Proceso. Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción

CAPÍTULO III

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO 1: Es cierto que, entre la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR E.P.S. y mi representada se concertó la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales No. AA198548, para la vigencia contenida desde el 25 de septiembre de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2022. No obstante, desde este momento el Despacho deberá tener en cuenta que esta no podrá ser afectada por los hechos que se debaten en este litigio, por cuanto, para que opere la obligación indemnizatoria de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., es totalmente necesario que se acredite la realización del riesgo asegurado en la Póliza No. AA198548, circunstancia que en este caso no ha sucedido de acuerdo a lo dispuesto en la contestación de la demanda

AL HECHO 2: Es cierto, por cuanto este hecho solo corresponde a la modalidad de cobertura Claims Made de la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA198548, con un periodo de retroactividad desde el 30 de noviembre de 2006.

AL HECHO 3: Es cierto. en cuanto solo menciona a la EPS Compensar como tomadora de la mentada póliza.

AL HECHO 4: Es cierto, por cuanto este hecho solo establece la modalidad de cobertura de la póliza.

AL HECHO 5: No le consta a mi mandante si el 30 de septiembre de 2021 fue la primera vez que la EPS Compensar conoció del reclamo que le estaba efectuando los hoy demandantes. Sin embargo, es cierto que en dicha calenda a la llamante en garantía le fue entregada la citación a la audiencia de conciliación extra judicial.

AL HECHO 6: Es cierto, por cuanto este hecho solo anuncia la existencia del aviso de siniestro por parte del llamante a mi representada.

AL HECHO 7: Es cierto, por cuanto este hecho solo anuncia la recepción por parte de mi representada.

AL HECHO 8: No es cierto. Debe considerarse que el documentos del 29 de septiembre de 2023 no tuvo la virtualidad de interrumpir la prescripción, porque lo cierto es que esa posibilidad tal como dispone el artículo 94 del CGP implica realizar una solicitud concreta al asegurador sobre determinada prestación. Sin embargo, en dicha misiva únicamente se expuso los hechos y pretensiones de la solicitud de conciliación del año 2021 frente a la atención de la señora Nieto Vargas, además de indicar que con dicha comunicación entendía interrumpido el termino prescriptivo, sin embargo dicha misiva no tiene los efectos de interrumpir la prescripción, por lo tanto, desde el 30 de septiembre de 2021 cuando Compensar EPS recibió el reclamo de los hoy demandante empezó a contar el termino bienal del prescripción previsto en el artículo 1081 del C.Co. y el mismo feneció el 30 de septiembre de 2023, razón por la cual cuando la asegurada radicó el llamamiento en garantía el 19 de octubre de 2023, el fenómeno extintivo ya se había consolidado.

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

AL HECHO 10: Se observa que lo aquí expuesto es cierto de acuerdo con las pruebas documentales aportadas al proceso.

AL HECHO 11: No es cierto. Tal como fue dispuesto, la precitada póliza no podrá afectarse en el caso de marras, en la medida que: (i) Las acciones derivadas del contrato de seguro se encuentran prescritas a la luz de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, comoquiera que transcurrieron más de dos años desde la fecha en la que Compensar EPS conoció del reclamo del los demandantes hasta la fecha en la que se radicó el llamamiento en garantía (19 de octubre de 2023), y (ii) No se ha realizado el riesgo asegurado en la medida en que no existió error de diagnóstico en la atención de la señora Nieto Vargas, su eclampsia y el retardo en el desarrollo del menor Juan José Bonilla Nieto no tiene relación causal con la atención médica.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

FRENTE A LA PRETENSIÓN 1: En efecto, **ME OPONGO** a la pretensión elevada por la llamante en garantía debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, por cuanto al encontrarse prescritas las acciones derivadas del contrato de seguro y al no haberse realizado el riesgo asegurado, no hay lugar a que sea afectada la Póliza No. AA198548 y en consecuencia que nazca obligación indemnizatoria en cabeza de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2: **ME OPONGO** a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecuencial a la primera pretensión, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

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

cobertura por gastos de defensa, razón por la que claramente no puede, por sustracción de materia, la entidad de salud exigir esa cobertura vía llamamiento en garantía, pues excede de lo permitido por el artículo 64 del Código General del Proceso.

III. EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA AA198548.

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 E.P.S. Pese a ello para el caso de marras no se estructuró la responsabilidad comoquiera que (i) no existió un error de diagnóstico en las atenciones del 7 y 8 de mayo de 2017 pues en dicha calenda la señora Nieto Vargas no presentaba signos de preclamsia, (ii) las lamentables afecciones cognitivas del menor Juan José Bonilla Nieto no son consecuencia de la eclampsia que afectó a la gestante y mucho menos del nacimiento prematuro, sino que obedecen a situaciones congénitas. Lo anterior implica que como nunca existió una mala praxis por parte de los galenos que atendieron a la gestante y por ende 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) (...).²⁴ (Subrayado y negrilla por fuera de texto).”

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones 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*

²⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de septiembre de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

*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 E.P.S. cuando ella deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional 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.

Es menester reiterar que por parte de COMPENSAR E.P.S. existió una debida diligencia en la prestación al servicio médico porque se garantizó a la señora ANA JAHIEL NIETO VARGAS, el acceso pertinente, no hubo demoras ni obstrucciones administrativas en la atención que recibió la paciente. De tal suerte que se puede sintetizar que la garantía de servicios por parte de la EPS fue adecuada y que la prestación del servicio por parte de la Cruz Roja en donde fue atendida la paciente también estuvo dentro del marco de la lex artis, veamos:

- (i) La señora Nieto Vargas fue recibida el 7 de mayo de 2014 en la sede de urgencias de la IPS S.A.M.U La Alquería Sur, en donde fue recibida por el personal médico, y se procedió a realizar la calificación de triage, procedimiento llevado a cabo por el personal idóneo para tal fin, a través del cual se concluyó que los síntomas presentados por la señora Nieto no constituían un riesgo vital para su vida ni para el estado del feto, razón por la que se procedió a agendar consulta de carácter prioritaria agendada para el día siguiente. Aquí debe resaltarse que si los signos vitales del paciente reflejan una estabilidad se descarta la necesidad de atención inmediata como afirma el apoderado de los demandantes, pues en efecto lo primero que se realizó fue corroborar que los signos vitales estuvieran dentro de los rangos de normalidad, luego la presión arterial elevada no es un signo de preclamsia que requiriera una atención de carácter urgente como manifiesta el apoderado.
- (ii) En la consulta médica del 8 de mayo de 2014, se puede apreciar del historial médico que el galeno tratante realizó la toma de signos vitales a la señora Nieto, contrario a lo que se establece en la demanda, y procedió a realizar un diagnóstico conforme el estado en el que se presentaba la entonces paciente, descartando la existencia de edemas, y dolor en la parte superior derecha del abdomen, así como tampoco presentó dolor de cabeza, visión borrosa, problemas para respirar, náusea o vómito, y se registró una frecuencia fetal

cardíaca de 155 latidos por minuto, lo cual se encuentra dentro de los estándares normales en la gestación. Ante la ausencia de sintomatología que pudiera dar indicios sobre la existencia de preeclampsia en la señora Nieto, el médico tratante realizó un diagnóstico adecuado conforme no solo a la examinación física que pudo realizar, sino también frente a anamnesis realizada:

SIGNOS VITALES:									
TA:	/110/70	mm,Hg	FC:	69	X min.	FR:	16	X Min. T:	36,4
SAT O2:	% al ambiente,	SAT O2	0,0000	% con O2 por	GLASGOW:				
Cabeza y Cuello:					Observaciones:				
Tórax:					Observaciones:				
Abdomen:					Observaciones:				
Genitorinario:					Observaciones:				
Extremidades:					Observaciones:				
Neurológico:					Observaciones:				
Piel:					Observaciones:				
Otros:					Observaciones:				

Documento: Consulta médica del 8 de mayo de 2014

Por lo anterior, se evidencia que los signos vitales de la señora Nieto para el 8 de mayo de 2014 eran normales, no había dolor abdominal ni edema por ende para ese preciso momento no existían signos de preclamsia que el galeno hubiese pasado por alto, por ende como para dicha fecha no se evidenciaban signos de preclamsia no puede afirmarse que existió un error de diagnóstico, pues la eclampsia posterior que sufrió la demandante no es una suerte de predicción que pueda realizar el personal médico, sino que aquel se ciñe exclusivamente a aquello que evidencia en la paciente y si no existían signos de alarma para considerar una preclamsia no podría exigirse del galeno una conducta distinta pues el diagnostico de eclampsia fue posterior y se desarrolló en los días subsiguientes a la atención médica, cuando evidentemente la señora Nieto no estaba cursando por un cuadro de preeclampsia.

- (iii) El retardo en el desarrollo del menor Juan José Bonilla Nieto no guarda nexo causal con el nacimiento prematuro pues aquel presenta lisencefalia, fenotipo inusual, agenesia de cuerpo calloso, todas estas particularidades están relacionadas con una malformación de origen congénita que no tienen ninguna relación causal con el nacimiento prematuro, que sea dicho de paso era la única opción para procurar la salud de la gestante ante el cuadro de eclampsia.

Por lo anterior se extrae que en las atenciones del 7 y 8 de mayo de 2014 la señora Jahel Nieto no presentaba signos de preeclampsia, para el 11 de mayo de 2014 cuando la paciente consulto al servicio médico de urgencias su cuadro clínico había variado al que inicialmente presentó el 7 y 8 de mayo anteriores, por ende, cuando en efecto se evidenció que la paciente tenía eclampsia se procedió a desembarazar como exige el protocolo médico. Así las cosas, el nacimiento prematuro

del menor debido a la preclamsia no es un evento atribuible a los demandados y mucho menos el retardo en el desarrollo que presenta Juan José Bonilla, toda vez que de las atenciones médicas de aquel se deja en evidencia que sus afecciones tienen un origen congénito, aspecto que no tiene relación causal con el nacimiento prematuro.

En este estado de las cosas, 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 y Hospitales 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 No. 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 E.P.S.) 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 la señora ANA JAHEL NIETO VARGAS debido a que de ninguna forma puede ser predicable la existencia de responsabilidad a cargo de la pasiva por el nacimiento prematuro de Juan José Bonilla ni por el retardo global del desarrollo que presenta el menor, puesto que aquel responde a malformaciones congénitas que no se relacionan con el nacimiento prematuro. 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.

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

2. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES 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 105623 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 tal postura conllevaría a un remedo de amparo sin traslación efectiva de riesgos, sucesos que originan pérdidas y, en suma, desembolsos económicos”.*²⁵

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 aseguratorio, 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**”²⁶ (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, **en las que***

²⁵ 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”

²⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 31 de enero de 2007. Magistrado Ponente: Carlos Ignacio Jaramillo.

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»²⁷

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. AA195705., Equidad Seguros Generales O.C. en sus condiciones generales señalen una serie de exclusiones, que en caso de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse ni prohibirse.

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, 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

²⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 13 diciembre 13 2018.

del contrato de seguro, y dicha condena no podrá exceder los parámetros acordados por los contratantes.

Por lo tanto, en caso de que prosperen las pretensiones de responsabilidad civil del demandante contra la demandada, tal relación deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado Póliza No. AA198548, con vigencia desde el 25/09/2021 hasta el 31/12/2022, teniendo en cuenta la retroactividad, prorrogas y renovaciones de la póliza.

4. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo, de modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Así las cosas, el carácter de los seguros de daños, y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. 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 ordenara por parte del despacho algún tipo de pago el mismo constituiría un enriquecimiento sin causa en desmedro del principio meramente indemnizatorio.

Debe recordarse que tal como se expuso en el capítulo de contestación de la demanda, y sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna, los perjuicios alegados por el extremo actor no fueron soportados con medios de prueba, por cuanto no fue allegado con el acervo probatorio, documento alguno que lograra demostrar el presunto detrimento patrimonial de los demandantes, más allá de la sola afirmación de haber sufrido dicho daño.

Respecto a la estimación que realiza la parte demandante por concepto de daño moral en igual medida es improcedente, y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de la misma, por cuanto: (i) no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto, (ii) en el plenario de este proceso no se observa ni una sola prueba que indique si quiera sumariamente la existencia de un perjuicio moral que haya sufrido el demandante. Así mismo, resulta inviable el reconocimiento de daño a la vida en relación, por cuanto está sujeto no solo a lo probado en el proceso, sino que también este se reconoce única y exclusivamente para la víctima directa, calidad que no ostentan los actores.

En conclusión, el caso de marras no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna, por cuanto no está demostrada la ocurrencia del riesgo amparado, responsabilidad civil profesional médica. Razón por la cual, de pagar suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro, y eventualmente enriqueciendo a los accionantes.

Por todo lo anterior, deberá declararse probada la presente excepción, y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y evitar un enriquecimiento sin justa causa en beneficio de la parte actora.

5. 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.

6. 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”²⁸ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

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:

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO				
DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$2,000,000,000.00	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	6,800,000.00 Pesos	\$.00

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

²⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

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.

7. EN TODO CASO, DEBERÁ TENERSE EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO POR VALOR DE \$95.700.000.

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el improbable evento en el que el honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta el deducible pactado en el contrato de seguro que para el caso concreto corresponde al doce punto cinco por ciento (12.5%) de la pérdida, mínimo \$95.700.000.

DEDUCIBLES: Gastos de Defensa: 10% del valor de la pérdida, mínimo COP 6.800.000. Aplica para toda y cada pérdida

Demás Coberturas: 12.5% de la pérdida, mínimo COP95.700.000 todas y cada pérdida, pero para reclamos mayores a COP95.700.000 y menores a COP239.200.000 COMPENSAR pagara el 50% y el reasegurador el otro 50%.

Para reclamos mayores a COP239.200.00 aplicara el deducible original (12.5% de la pérdida, mínimo COP95.700.000 todas)

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Despacho 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”²⁹ -
(Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Así las cosas, en el improbable y remoto evento en que el Despacho decidiera desconocer todo lo anteriormente indicado respecto de las razones por las cuales resulta jurídicamente improcedente afectar la póliza de Seguro. Deberá tener en cuenta, los porcentajes de deducible plasmados en la imagen anterior, tomada de la carátula de la póliza de seguro, en la que se indica con precisión que, para la cobertura de responsabilidad civil profesional médica, el deducible será el doce punto cinco por ciento (12.5%) de la pérdida, mínimo \$95.700.000.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

8. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Sin perjuicio de las anteriores excepciones, solicito respetuosamente al Despacho declare que se configuró la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro toda vez que, desde el momento en que la llamante en garantía conoció del primer reclamo que le estaba efectuando la víctima, es decir los hoy demandantes, y que tuvo lugar el 30 de septiembre de 2021 con la recepción de la citación a la audiencia de conciliación extrajudicial, desde esa calenda empezó a correr el fenómeno prescriptivo, por ende los dos años para promover el llamamiento en garantía fenecieron el 30 de septiembre de 2023, mientras que el llamamiento se radicó hasta el 19 de octubre de 2023. Ahora bien, el escrito del 29 de septiembre de 2023 con el cual la EPS pretendió interrumpir la prescripción según lo dispuesto en el último inciso del artículo 94 del Código General del Proceso, no puede surtir esos efectos, pues en realidad dicho requerimiento según la norma procesal implica realizar una solicitud concreta de determinada prestación y no basta con el solo hecho de que en el documento se indique que tiene el fin de interrumpir la prescripción, por esa razón dicha misiva no tiene la virtualidad de interrumpir la prescripción y lo cierto es que para el momento en que se radicó el llamamiento en garantía han transcurrido más de dos años, operando así el fenómeno extintivo del cual habla el artículo 1081 del Código de Comercio.

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

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

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

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

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

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

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

Así, deberá en los seguros de responsabilidad entenderse ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el externo imputable al asegurado. Al respecto ha precisado la Corte Suprema de Justicia:

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

(...)

“Para señalar, por ejemplo, el debate del gobierno del artículo 1131 del Código de Comercio, en materia de prescripción por las imprecisiones que pudo presentar al aprobarse o ponerse en vigencia en 1971 el Código de Comercio Nacional vigente, al distinguir la fecha del siniestro para el asegurado y la víctima como factores detonantes de la prescripción, con la

*Ley 45 quedaron zanjadas todas las dudas o diferencias, en relación con los arts. 1081 del C. de Co. y 2536 del C.C., desapareciendo todo desequilibrio entre víctima, asegurado y aseguradora en el punto prescriptivo.*³⁰ -
(Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En distinto pronunciamiento, la misma corporación indicó que el término prescriptivo del llamado en garantía deberá empezar a contarse a partir de la fecha en que se realiza la reclamación judicial o extrajudicial al asegurado:

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

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

*De lo antelado se infiere, con certeza, que en este evento, **al estar de por medio un seguro de responsabilidad civil, pues fue en virtud de ese pacto que Flota Occidental requirió a Axa Colpatria Seguros S.A. (llamada en garantía), era, pues, impostergable establecer, con base en la citada disposición (art. 1131 ib.), desde cuándo empezó a correr el término de prescripción bienal o quinquenal de las acciones contractuales que podía ejercer la transportadora frente a la aseguradora, valga decir, si desde que los causahabientes de los fallecidos le reclamaron por vía extrajudicial ora judicialmente; ello con el fin de conocer la suerte de la excepción de prescripción** que Axa*

³⁰ Corte Suprema de Justicia, SC 130-180 del 12 de febrero de 2018, M.P. Arold Wilson Quiroz Monsalvo

Colpatria Seguros S.A., enarboló con miras a fraguar el llamado que le hizo Flota Occidental S.A., (asegurada), por ser esa, y no otra la directiva indicada para sortear tal incógnita.

Para reforzar lo dicho, es preciso señalar que en el ramo de los seguros de responsabilidad civil la ley no exige que el productor del menoscabo primero sea declarado responsable para que pueda repetir contra el asegurador, pues basta con que al menos se la haya formulado una reclamación (judicial o extrajudicial), ya que a partir de ese hito podrá dirigirse contra la aseguradora en virtud del contrato de seguro; luego, siendo ello así, como en efecto lo es, mal se haría al computarle la prescripción de las acciones que puede promover contra su garante desde época anterior al instante en que el perjudicado le reclama a él como presunto infractor.”³¹ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

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

“(…) La demanda judicial o extrajudicial de la indemnización de la víctima al asegurado, la toma el citado precepto como hecho mínimo para la exigibilidad de la responsabilidad que pueda reclamar el asegurado frente al asegurador [...] Luego si solo desde ese instante puede reclamarse la responsabilidad al asegurador por parte del asegurado, mal puede hacerse el cómputo de la prescripción desde época anterior (CSJ SC de 18 de may. de 1994, Rad. 4106).”³² - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

De modo que resulta claro, que el término bienal para que opere la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro deberá empezar a contarse desde el momento en que la víctima hace la reclamación al asegurado, pues es allí cuando nace la obligación condicional de esta. Así lo ha expuesto la Corte y lo ha confirmado en diversos planteamientos jurisprudenciales que dan cuenta de que es la fecha de la reclamación extrajudicial la que marca el hito temporal a partir del cual deberá empezar a contarse el término bienal de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro.

Según lo informado por la llamante en garantía en los hechos del llamamiento, aquel conoció por primera vez la reclamación de los demandantes el 30 de septiembre de 2021 cuando recibió la convocatoria a la audiencia de conciliación, la cual se pone de presente al Despacho se llevó a cabo el 21 de octubre de 2021 en el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación y la

³¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SCT13948-2019 M.P Octavio Augusto Tejeiro

³² Ibidem

cual fue reprogramada, posterior diligencia en la que la conciliación fue fallida por ausencia de ánimo conciliatorio.



Bogotá D.C., 04 de octubre de 2021

Señores

WILLIS TOWERS WATSON CORREDORES DE SEGURO S.A

Atn, Sres SANDRA ACOSTA – EDGAR MORENO

Sandra.acosta@willistowerswatson.com

Edgar.moreno@willistowerswatson.com

E. S. D.

Ref.: **AVISO DE SINIESTRO ANA JAHIEL NIETO VARGAS – CC 52494439**

Estimados Señores:

Reciban un cordial y atento saludo.

Me dirijo a ustedes con el fin de poner en su conocimiento, la solicitud de conciliación extrajudicial remitida el 30 de septiembre de 2021 por el señor Iván Sinesio Gómez apoderado de Jorge Alberto Bonilla Gutiérrez y Ana Jahel Nieto Vargas, quienes actúan en nombre propio y en representación de su hijo menor de edad Juan José Bonilla Nieto.

Según lo manifestado en el escrito de solicitud, el día 07 de mayo de 2014 la convocante Ana Jahel Nieto ingresó por urgencias a la CRUZ ROJA COLOMBIANA, SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ (S.A.M.U. LA ALQUERIA – SUR) al presentar síntomas como inflamación de pies y manos, dolor de cabeza, cansancio, malestar general, problemas para orinar, entre otros. Los convocantes aducen que en esta IPS la urgencia de la paciente es calificada como Triage III y por tanto, se le indicó que no podía ser atendida y debía solicitar cita prioritaria por medicina externa. Posteriormente, la señora Ana Nieto ingresa nuevamente al S.A.M.U. La Alquería – SUR, a consulta prioritaria de medicina general por persistencia de los síntomas mencionados, y en esta oportunidad se le indica que presenta artralgias. Sin embargo, los convocantes manifiestan que no se realizó exámenes adicionales y por tanto, no hubo una correcta valoración de los síntomas y su evolución.

Documento: Aviso de siniestro de Compensar EPS

Parte esencial: “(...) *Me dirijo a ustedes con el fin de poner en su conocimiento, la solicitud de conciliación extrajudicial remitida el 30 de septiembre de 2021 por el señor Iván Sinesio Gómez apoderado de Jorge Alberto Bonilla Gutiérrez y Ana Jahel Nieto Vargas, quienes actúan en nombre propio y en representación de su hijo menor de edad Juan José Bonilla Nieto.*

Como se deja en evidencia con el aviso de siniestro, la EPS Compensar desde el 30 de septiembre de 2021 conoció de la reclamación que le estaba formulando la parte demandante, por lo que hasta el 30 de septiembre de 2023 debía ejercer la acción en contra del asegurador. Ahora bien, el 29 de septiembre de 2023 la asegurada envió a mi representada un documento denominado "solicitud de interrupción de la prescripción" pretendiendo interrumpir el término en el marco del precitado artículo 94 del CGP, pasando por alto que la norma es clara al determinar que el requerimiento debe tener una pretensión concreta, pese a ello, en el documento únicamente se hace alusión a los hechos y pretensiones de la solicitud de conciliación que se había surtido en el año 2021 con ocasión a la atención de la señora Jahel Nieto Vargas, pero en ninguna medida se requirió del asegurador una prestación concreta, razón por la que dicha misiva no tiene los efectos de interrumpir el termino bienal de prescripción.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro opera dentro de los dos años siguientes a la formulación de reclamación de la víctima a la asegurada, no hay lugar a dudas que la acción se encuentra totalmente prescrita. Lo anterior, toda vez que como se evidenció en líneas precedentes, la víctima formuló reclamación mediante la petición extrajudicial de celebración de audiencia de conciliación y de la que Compensar EPS conoció el 30 de septiembre de 2021, mientras que el llamamiento en garantía a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. fue formulado hasta el día 19 de octubre de 2023, es decir, más de dos años después de la formulación de reclamación de la víctima a la asegurada vía extrajudicial, por lo cual es evidente que en el presente caso operó el fenómeno jurídico de la prescripción.



De lo anterior se colige que la asegurada debía haber ejercido las acciones en contra de la aseguradora a más tardar el 30 de septiembre de 2023, pero como aquello no ocurrió, es evidente que en el presente caso operó el fenómeno jurídico de la prescripción.

En conclusión, no existe duda alguna que ha operado la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la asegurada en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. Por cuanto, (i) es claro que el término prescriptivo feneció con creces, al haber transcurrido más de dos años desde la petición de resarcimiento efectuada por la víctima a la asegurada (30 de septiembre de 2021), y hasta que se radicó el llamamiento en garantía en contra de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. (19 de octubre de 2023), (ii) la misiva del 29 de septiembre de 2023 no interrumpió el termino prescriptivo de conformidad con el artículo 94 del CGP porque no tiene una solicitud de una prestación concreta, únicamente se limita a exponer los hechos y pretensiones de la solicitud de conciliación surtida en el año 2021 con ocasión a la atención de la señora Jahel Nieto, por ende, la sola denominación del documento como “solicitud de interrupción de la prescripción” no es apta para lograr dicho fenómeno, razón por la cual para el momento en que Compensar EPS radicó el llamamiento en garantía ya había transcurrido el termino bienal de prescripción para el ejercicio de las acciones derivadas del contrato de seguro.

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

9. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

En atención al mandato contenido en el artículo 282 del CGP, solicito a usted Señor Juez, decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en curso del proceso, y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de mi procurada y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria, incluyendo la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro (artículo 1081 del Código de Comercio).

CAPÍTULO III MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1.** Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA198548 con su respectivo clausulado.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1.** Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora ANA JAHEL NIETO VARGAS en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las

contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora NIETO VARGAS podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

- 2.2.** Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor JORGE ALBERTO BONILLA GUTIÉRREZ, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor BONILLA GUTIÉRREZ podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

- 3.1.** Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda, del llamamiento en garantía y, especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA198548.

4. TESTIMONIALES

- 4.1.** Solicito se sirva citar a la enfermera LUZ STELLA ISAZA MUNOZ, enfermera adscrita al SAMU La Alquería, quien suscribió el informe de triage realizado a la señora ANA JAHEL NIETO VARGAS el 7 de mayo de 2014, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho sobre las condiciones bajo las cuales fue atendida la paciente. La testigo podrá ser citada en el correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com.

- 4.2.** Solicito se sirva citar al médico JIMMY ALBERTO JACOME RODRIGUEZ, médico general que atendió a la señora ANA JAHEL NIETO VARGAS en la consulta prioritaria del 8 de mayo de 2014, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio, particularmente sobre las condiciones de salud que presentaba la señora Nieto en esa fecha y su exclusión con signos de preeclampsia.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho sobre las condiciones bajo las cuales fue atendida la paciente. La testigo podrá ser citada en el correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com.

- 4.3.** Solicito se sirva citar al médico ANA MARIA ZARANTE BAHAMON, quien en su condición de médico especialista en genética podrá declarar sobre la atención brindada al menor Juan José Bonilla Nieto en el Instituto Roosevelt, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio, especialmente para que pueda ilustrar al despacho si existe alguna relación causal entre las afecciones de salud del menor y la atención médica o si por el contrario aquellas obedecen a condiciones genéticas ajenas a la atención de los galenos.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho sobre las condiciones bajo las cuales fue atendida la paciente. La testigo podrá ser citada en el correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com.

- 4.4.** Solicito se sirva citar a la doctora MARIA CAMILA AGUDELO ORTIZ, asesora externa de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en el llamamiento en garantía, así como de los fundamentos de hecho y derecho sobre la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, y en general, sobre las excepciones propuestas frente al llamamiento.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, tratativas preliminares, vigencia, coberturas, entre otros, del Contrato de Seguro objeto del presente litigio. El testigo podrá ser citado en la Carrera 72 C No. 22 A – 24, Conjunto Residencial Los Cerros de la ciudad de Bogotá D.C. o en el correo electrónico camilaortiz27@gmail.com

5. DICTAMEN PERICIAL EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 227 DEL C.G.P.

Manifiesto respetuosamente que me valdré de Dictamen Pericial médico, el cual tiene como finalidad acreditar la debida valoración a la señora Nieto en las consultas del 7 y 8 de mayo de 2014, así como la falta de nexo causal entre la eclampsia padecida por la señora ANA JAHEL NIETO VARGAS y la condición médica actual del menor JUAN JOSÉ BONILLA NIETO.

En tal virtud, el dictamen pericial que se solicita es conducente, pertinente, útil y necesario para el litigio, pues con esta prueba se acreditará que no existe nexo causal entre el actuar de Compensar EPS, su red prestadora de salud y la condición actual del menor JUAN JOSÉ BONILLA NIETO.

Por lo anterior, solicito comedidamente al despacho que se conceda un término prudente para aportar la experticia que anuncio en los términos del artículo 227 del CGP, toda vez que el término de traslado de la demanda fue insuficiente para aportarlo debido a la complejidad que reviste el desarrollo de la experticia en el campo médico.

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., expedido por la Cámara de Comercio.
3. Certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., expedido por la Superintendencia Financiera.
4. Certificado de existencia y representación legal de GHERRERA ASOCIADOS ABOGADOS SAS, expedido por la Cámara de Comercio.

NOTIFICACIONES

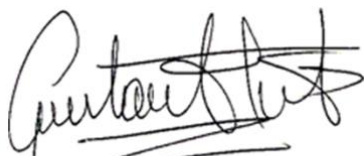
La parte actora y los demandados en el lugar indicado en sus respectivos libelos.

Mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. en la Carrera 9 A No. 99 – 07, Torre 3 Piso 14, en la ciudad de Bogotá D.C.,

Correo electrónico: notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop

Al suscrito en la AV 6 A Bis No. 35N-100 oficina 212 en la ciudad de Cali o en la dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez, respetuosamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. N° 19.395.114 de Bogotá
T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.