

Señores.

JUZGADO CARTOCE (14º) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI (V)

of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co / adm14cali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 76001-3333-014-2019-00175-00
DEMANDANTES: KATERINE MORALES MOLINA Y OTRA.
DEMANDADO: COOEMSSANAR IPS Y OTROS.
LLAMADO EN GTÍA.: LIBERTY SEGUROS S.A. Y OTROS.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **LIBERTY SEGUROS S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio principal en la calle 72 # 10-07, de la ciudad de Bogotá D.C., identificada con el NIT. 860.039.988-0 representada legalmente por la Doctora Katy Lisset Mejía Guzmán, identificada con la cédula de ciudadanía No. 43.611.733 conforme se acredita con el poder y certificado de existencia y representación legal adjunto. Encontrándome dentro del término legal comedidamente procedo, en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA** propuesta por la señora Katherine Morales Molina y otros en contra de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social y otros, en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por la Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS contra de mi representada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hace a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su despacho tanto en la demanda como en el llamamiento en garantía previamente mencionada, en los siguientes términos:

CAPÍTULO I. OPORTUNIDAD

Teniendo en consideración que la notificación electrónica del Auto Interlocutorio No. 393 del 25 de julio de 2023 se efectuó por estados electrónicos el día 12 de octubre de la misma anualidad y de acuerdo a lo reseñado en el artículo 199 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo modificado por el artículo 47 de la Ley 2080 de 2021 que dice lo siguiente:

“ARTÍCULO 199. NOTIFICACIÓN PERSONAL DEL AUTO ADMISORIO Y DEL MANDAMIENTO EJECUTIVO A ENTIDADES PÚBLICAS, AL MINISTERIO PÚBLICO, A PERSONAS PRIVADAS QUE EJERZAN FUNCIONES PÚBLICAS Y A LOS PARTICULARES. <Artículo modificado por el artículo 48 de la Ley 2080 de 2021. El nuevo texto es el siguiente:> El auto admisorio de la demanda y el mandamiento ejecutivo contra las entidades públicas y las personas privadas que ejerzan funciones públicas, se deben notificar personalmente a sus representantes legales o a quienes

estos hayan delegado la facultad de recibir notificaciones, o directamente a las personas naturales, según el caso, y al Ministerio Público; mediante mensaje dirigido al buzón electrónico para notificaciones judiciales a que se refiere el artículo 197 de este código.

A los particulares se les notificará el auto admisorio de la demanda al canal digital informado en la demanda. Los que estén inscritos en el registro mercantil o demás registros públicos obligatorios creados legalmente para recibir notificaciones judiciales, en el canal indicado en este.

El mensaje deberá identificar la notificación que se realiza y contener copia electrónica de la providencia a notificar. Al Ministerio Público deberá anexársele copia de la demanda y sus anexos. Se presumirá que el destinatario ha recibido la notificación cuando el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda constatar por otro medio el acceso al mensaje electrónico por parte del destinatario. El secretario hará constar este hecho en el expediente.

El traslado o los términos que conceda el auto notificado solo se empezarán a contabilizar a los dos (2) días hábiles siguientes al del envío del mensaje y el término respectivo empezará a correr a partir del día siguiente. (...).” (negrilla y subrayado por fuera del texto original)

Del texto anterior, se evidencia que la notificación electrónica se entiende surtida pasado dos (2) días después del envío del mensaje de datos y teniendo en cuenta que el día 16 de octubre de acuerdo al calendario colombiano 2023 fue festivo – día no laboral - , es decir, no se tiene en cuenta para el conteo de términos, se concluye que el escrito se presenta dentro del término establecido para tal efecto.

CAPÍTULO II. CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA PARCIAL POR LA CONFIGURACIÓN DE LA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE LIBERTY SEGUROS S.A.

Se configuró la falta de legitimación en la causa por pasiva y en consecuencia, no existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, toda vez que la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud No. 427345** cuya vigencia corrió desde el 26 de septiembre de 2014 al 26 de septiembre de 2015 con prorroga hasta el 17 de septiembre de 2017 no ofrece **cobertura temporal**, toda vez que, no se cumplieron los requisitos de la modalidad bajo la cual fue pactada, esto es “Claims Made”. Si bien es cierto, los hechos ocurrieron dentro del período de vigencia pactado en la póliza, el reclamo al asegurado se materializó con la audiencia de conciliación solicitada el día 22 de abril de 2019 y celebrada **el 19 de junio de 2019** según constancia de no acuerdo de la Procuraduría 59 Judicial I para Asuntos Administrativo, es decir que **la reclamación al asegurado, se realizó por fuera de la vigencia de la póliza, dejando por fuera la cobertura y el cumplimiento de uno de los requisitos indispensables para que opere este tipo de póliza.**

Sea lo primero advertir que, a partir de la entrada en vigencia de la Ley 2080 de 2021 el cual modifica algunos artículos del Código Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, ha tenido a bien el legislador, incorporar la figura denominada sentencia anticipada, por cumplimiento de los presupuestos procesales indicados de manera expresa dentro de la normativa aplicable.

Especialmente, preceptúa la norma en comentario:

“ARTÍCULO 182A. SENTENCIA ANTICIPADA. <Artículo adicionado por el artículo 42 de la Ley 2080 de 2021. El nuevo texto es el siguiente:> Se podrá dictar sentencia anticipada:

(...)

3. En cualquier estado del proceso, cuando el juzgador encuentre probada la cosa juzgada, la caducidad, la transacción, la conciliación, la falta manifiesta de legitimación en la causa y la prescripción extintiva.

(...) (negrilla y subrayada por fuera del texto original)

Así las cosas, correspondería en este caso de manera ineludible, proceder por parte del despacho, a reconocer mediante sentencia anticipada y en aplicación de los preceptos enunciados, la configuración de **falta de legitimación en la causa por pasiva** por cuanto la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud No. 427345** cuya vigencia corrió desde el 26 de septiembre de 2014 al 26 de septiembre de 2015 con prórroga hasta el 17 de septiembre de 2017 no **OFRECE COBERTURA TEMPORAL**, teniendo en cuenta los fundamentos fácticos y jurídicos que procedo a exponer a continuación:

Ahora bien, si bien es cierto que entre mi representada y la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS** se celebró el negocio asegurativo documentado en la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud No. 427345** cuya vigencia corrió desde el 26 de septiembre de 2014 al 26 de septiembre de 2015 con prórroga hasta el 17 de septiembre de 2017, se debe recordar que en dicho contrato de seguro también se concertó una delimitación temporal de la cobertura, con fundamento en artículo 4 de la Ley 389 de 1997; esta norma determina que en el seguro de responsabilidad, la cobertura podrá circunscribirse a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

La **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud No. 427345** cuya vigencia corrió desde el 26 de septiembre de 2014 al 26 de septiembre de 2015 con prórroga hasta el 17 de septiembre de 2017 opera bajo la modalidad de cobertura denominada “Claims Made”, en virtud de la cual se deben cumplir de manera simultánea los siguientes requisitos: (i) Que los hechos ocurran dentro de la vigencia de la póliza o dentro del período de retroactividad pactado, (ii) Que los eventos sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza tal y como se pactó en el respectivo condicionado particular así:

Ciudad y fecha de expedición

BOGOTÁ, D.C. - 2014-09-05

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2014-09-26 00:00.- Hasta: 2015-09-26 24.00. Fecha de Novedad 2014-09-26 30455 - DARD LTDA, ASESOR

Ahora bien, descendiendo al caso concreto tenemos que en el caso particular, si bien los hechos ocurrieron dentro del período de vigencia pactado en las pólizas, el reclamo al asegurado se materializó con la audiencia de conciliación solicitada el día 22 de abril de 2019 y celebrada el **19 de junio de 2019** según constancia de no acuerdo de la Procuraduría 59 Judicial I para Asuntos Administrativo, es decir por fuera de la vigencia del referido contrato de seguro, razón por la cual no existe a cargo de mi representada obligación de indemnizar, por cuenta de la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud No. 427345** cuya vigencia corrió desde el 26 de septiembre de 2014 al 26 de septiembre de 2015 con prórroga hasta el 17 de septiembre de 2017, pues si bien estuvo vigente para el momento es que se supone ocurrieron los hechos, no lo estuvieron para la fecha en que se hizo la reclamación al asegurado, dejando por fuera de la cobertura, el cumplimiento de uno de los requisitos indispensables para que opere este tipo de pólizas.

En conclusión, al no reunirse los presupuestos para que opere la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud No. 427345** cuya vigencia corrió desde el 26 de septiembre de 2014 al 26 de septiembre de 2015 con prórroga hasta el 17 de septiembre de 2017 pactada bajo la modalidad de “Claims Made”, la cual sirvió como sustento para llamar en garantía a mi representada, no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de esta y por ende, el efecto o consecuencia de ello, es que la compañía **LIBERTY SEGUROS S.A.** carece de **legitimación en la causa material por pasiva.**

CAPÍTULO III. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS “HECHOS Y OMISIONES” DE LA DEMANDA

Frente al hecho denominado “1.”: No le consta a mi prohilada de manera directa que la señora Vicenta Morales sea la madre del señor Omar Morales, se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con ellos. Sin embargo, obra en el plenario partida de matrimonio No. 44612 donde se evidencia los nombres de los progenitores del señor Omar Morales.

Frente al hecho denominado “2.”: No le consta a mi prohilada de manera directa que haya existido una unión entre los señores Aceneth Osorio y Rubén García ni mucho menos que de la mencionada unión haya nacido la señora **Blanca Albeida García Osorio q.e.p.d.**, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con ellos. Sin embargo, obra en el plenario partida de matrimonio del libro

2 folio 382 número 972 donde se evidencia los nombres de los padres de la señora **Blanca Albeida García Osorio q.e.p.d.**

Frente al hecho denominado “3.”: No le consta a mi prohijada de manera directa que haya existido una unión entre los señores Omar Morales y **Blanca Albeida García Osorio q.e.p.d**, ni mucho menos que de la mencionada unión haya nacido los señores Omar Javier Morales García, Gloria Inés Morales García, Leidy Meriyin Morales García, Blanca Nidia Morales García, José Jair Morales García, Yuliana Ximena Morales García, Maria Joana Morales García, Angelica María Morales García, Martha Lucia Morales García, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con ellos. Sin embargo, obra en el plenario registro civiles de nacimientos de los anteriormente señalados.

Ahora bien frente a la señora Nikol Daniela Morales García es menester señalar que no es cierto que es hija de los señores Omar Morales y **Blanca Albeida García Osorio q.e.p.d**, toda vez que de acuerdo al registro civil de nacimiento NUIP990916-16196 indicativo serial 29219414 es hija de la señora Maria Joana Morales García tal y como se evidencia en la imagen adjunta extraída del texto original:

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO		NUIP	990916-16196	Indicativo Serial	29219414
de la oficina de registro					
de oficina: Registraduría ☒ Notaría ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Insp. de Policía ☐ Código 2228					
Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía					
COLOMBIA CAUCA POPAYAN REG POPAYAN*****					
del inscrito					
Primer Apellido			Segundo Apellido		
MORALES*****			GARCIA*****		
Nombre(s)					
NIKOL DANIELA*****					
Fecha de nacimiento					
1999		Mes SEP		Día 16 FEMENINO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)					
COLOMBIA CAUCA POPAYAN *****					
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos			Número certificado de nacido vivo		
RTIE. NACIDO VIVO *****			61683103 *****		
de la madre					
Apellidos y nombres completos					
MORALES GARCIA MARIA JOANA*****					
Documento de identificación (Clase y número)					
Nacionalidad					
COLOMBIANA*****					

Frente al hecho denominado “4.”: No le consta a mi prohijada de manera directa que haya existido una unión entre los señores Omar Javier Morales García y Nubia Eugenia Castañeda Meneses, ni mucho menos que de la mencionada unión haya nacido Kailer Andrés Morales Castañeda, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con ellos. Sin embargo, obra en el plenario registro civil de nacimiento del anteriormente señalado donde consta el nombre de sus padres.

Frente al hecho denominado “5.”: No le consta a mi prohijada de manera directa que haya existido una unión entre los señores Omar Javier Morales García y Nancy Molina López, ni mucho menos que de la mencionada unión haya nacido Katherine Morales Molina y Andersson Javier Morales Molina, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con ellos. Sin embargo, obra en el plenario registro civil de nacimiento de los anteriormente señalados donde consta el nombre de sus padres.

Frente al hecho denominado “6.”: No le consta a mi prohijada de manera directa que haya existido una unión entre los señores Gloria Inés Morales García y John Deiber Arias García, ni mucho menos que de la mencionada unión haya nacido Kevin Daniel Arias Morales y Deiber Felipe Arias Morales, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con ellos. Sin embargo, obra en el plenario registro civil de nacimiento de los anteriormente señalados donde consta el nombre de sus padres.

Frente al hecho denominado “7.”: No le consta a mi prohijada de manera directa que haya existido una unión entre los señores Gloria Inés Morales García y Fabio de Jesús Gómez Blandón, ni mucho menos que de la mencionada unión haya nacido Geraldine Gómez Morales, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con ellos. Sin embargo, obra en el plenario registro civil de nacimiento de la anteriormente señalada donde consta el nombre de sus padres.

Frente al hecho denominado “8.”: No le consta a mi prohijada de manera directa que haya existido una unión entre los señores Leidy Meriyin Morales García y Fabian Andrés Parada Rojas, ni mucho menos que de la mencionada unión haya nacido Maiken Andrés Parada Morales, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con ellos. Sin embargo, obra en el plenario registro civil de nacimiento del anteriormente señalado donde consta el nombre de sus padres.

Frente al hecho denominado “9.”: No le consta a mi prohijada de manera directa que haya existido una unión entre los señores Leidy Meriyin Morales García y Sergio Antonio Castillo Montealegre, ni mucho menos que de la mencionada unión haya nacido Salome Catillo Morales, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con ellos. Sin embargo, obra en el plenario registro civil de nacimiento de la anteriormente señalada donde consta el nombre de sus padres.

Frente al hecho denominado “10.”: No le consta a mi prohijada de manera directa que haya existido una unión entre los señores Blanca Nidia Morales García y Manuelo José Escobar Pachongo, ni mucho menos que de la mencionada unión haya nacido Elinn Manuela Escobar Morales, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con ellos. Sin embargo, obra en el plenario registro civil de nacimiento de la anteriormente señalada donde consta el nombre de sus padres.

Frente al hecho denominado “11.”: No le consta a mi prohijada de manera directa que haya existido una unión entre los señores Blanca Nidia Morales García y Alexander Sánchez Fernández, ni mucho menos que de la mencionada unión haya nacido Cesar David Sánchez Morales, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con ellos. Sin embargo, obra en el plenario registro civil de nacimiento del anteriormente señalado donde consta el nombre de sus padres.

Frente al hecho denominado “12.”: No le consta a mi prohijada de manera directa que la señora Blanca Nidia Morales García sea la madre de Julián Alexis Morales García y Omar Santiago Morales García, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con ellos. Sin embargo, obra en el plenario registro civil de nacimiento de los anteriormente señalados donde consta el nombre de la madre.

Frente al hecho denominado “13.”: No le consta a mi prohijada de manera directa que el señor José Jair Morales García sea el padre de Mauren Luciana Morales Obregón, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con ellos. Sin embargo, obra en el plenario registro civil de nacimiento de la anteriormente señaladas donde consta el nombre de sus padres.

Frente al hecho denominado “14.”: No le consta a mi prohijada de manera directa que haya existido una unión entre los señores Yuliana Ximena Morales García y Julio Cesar Marulanda Viafara, ni mucho menos que de la mencionada unión haya nacido Aylin Ximena Marulanda Morales, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con ellos. Sin embargo, obra en el plenario registro civil de nacimiento de la anteriormente señalada donde consta el nombre de sus padres.

Frente al hecho denominado “15.”: No le consta a mi prohijada de manera directa que haya existido una unión entre los señores Mariana Joana Morales García y Geovanny Llanos Martínez, ni mucho menos que de la mencionada unión haya nacido Yelen Dayana Llanos Morales y Andrey Geovanny Llanos Morales, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con ellos. Sin embargo, obra en el plenario registro civil de nacimiento de los anteriormente señalados donde consta el nombre de sus padres.

Frente al hecho denominado “16.”: No le consta a mi prohijada de manera directa que la señora Angelica María Morales García sea la madre de Brayan Alejandro Morales García, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con ellos. Sin embargo, obra en el plenario registro civil de nacimiento del anteriormente señalado donde consta el nombre de la madre.

Frente al hecho denominado “17.”: No le consta a mi prohijada de manera directa que haya existido una unión entre los señores Angelica María Morales García y Sergio Arquímedes Truque Luna, ni mucho menos que de la mencionada unión haya nacido Dilan Santiago Truque Morales y,

toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con ellos. Sin embargo, obra en el plenario registro civil de nacimiento del anteriormente señalado donde consta el nombre de sus padres.

Por otro lado, es menester indicar que no reposan en los anexos de la demanda el registro civil de nacimiento de Juan Sebastián Truque Morales, por lo que se desconoce quiénes son sus padres. Por lo que deberá la parte actora acreditar lo aquí señalado.

Frente al hecho denominado “18.”: No le consta a mi prohijada de manera directa que haya existido una unión entre los señores Martha Lucia Morales García y Jorge Enrique Granda, ni mucho menos que de la mencionada unión haya nacido Joel Filip Granda Morales, Karen Vanessa Granda Morales y Jorge Luis Granda Morales, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con ellos. Sin embargo, obra en el plenario registro civil de nacimiento de los anteriormente señalados donde consta el nombre de sus padres.

Frente al hecho denominado “19.”: No le consta a mi prohijada de manera directa que haya existido una unión entre los señores Aceneth Osorio y Rubén García ni mucho menos que de la mencionada unión haya nacido los señorea Maria Elena, Janette, Luz Nubia, Álvaro, Luz Mery, Carlos Arturo, Martha Ruby, Blanca Albeida y Fernando García Osorio, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con ellos. Sin embargo, obra en el plenario registros civiles de nacimiento donde se evidencia que son hermanos de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.**

Frente al hecho denominado “20.”: Es importante señalar al despacho que el hecho es confuso pues no se logra determinar con precisión cuales son las apreciaciones subjetivas del apoderado, el contenido de la literatura médica y lo señalado en la historia clínica, sin embargo procedemos a pronunciarnos de la siguiente manera:

En este hecho se realizan varias aseveraciones, frente a las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- A mi prohijada no le consta de manera directa las condiciones de salud de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** ni mucho menos el resultado del examen médico practicado, se trata de circunstancias enteramente personales que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con esta.
- Por otra parte, no es cierto que a la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** se le haya diagnosticado que padecía cáncer de ovario en el año 2016, toda vez que el diagnóstico final se dio en el año 2017 después de practicarle los paraclínicos y exámenes físicos necesarios, de acuerdo a la historia clínica aportada por la otra institución médica, cumpliendo los galenos con los protocolos contenido en la lex artis, por lo que desde ya se advierte que no existe una falla en el servicio como precipitadamente lo señala la parte actora.

Frente al hecho denominado “21.”: A mi prohijada no le consta de manera directa las condiciones médicas de salud de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** ni mucho menos el resultado del examen médico practicado, se trata de circunstancias enteramente personales que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con esta.

Frente al hecho denominado “22.”: En este hecho se realizan varias aseveraciones, frente a las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- No le consta a la aseguradora que a la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** se le haya tomado un uroanálisis ni mucho menos conoce el resultado del mismo, toda vez que se trata de hechos que sucedieron en entidades diferentes a la compañía y adicionalmente, la compañía no tiene un vínculo directo y cercano con los demandantes que le permitiera conocer sus condiciones de salud máxime cuando las mismas son íntimas. Por lo tanto deberá la parte actora acreditar lo aquí señalado.
- Por otra parte, es importante señalar que la paciente tuvo un diagnóstico oportuno, pues de acuerdo a lo señalado en los resultados de los paraclínicos tomados la paciente presentaba un proceso infeccioso en vías urinarias. Por lo que no existe una falla en el servicio por parte de la Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS, máxime cuando los galenos de esta institución actuaron conforme los protocolos de la lex artis.

Frente al hecho denominado “23.”: A la compañía aseguradora no le consta de manera directa la práctica del examen a la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** ni mucho menos su resultado. se trata de circunstancias totalmente ajenas a la órbita comercial que desarrolla la compañía.

Sin embargo, es menester indicar que las apreciaciones que realiza el apoderado de la parte actora sobre *“ya se presentaron signos que debieron ser contrastados y revalorados por un especialista (hematólogo), es de observar que una persona con cáncer, presenta un conteo bajo de glóbulos blancos”* se trata de meras apreciaciones subjetivas sin soporte técnico, máxime cuando un resultado con neutrófilos de 38.9 puede ser un signo de varias patologías y no necesariamente de padecer un cáncer. Tal y como se señala en la literatura médica¹:

Cáncer y tratamientos oncológicos

La quimioterapia es una causa frecuente de neutropenia. Además de matar las células cancerosas, la quimioterapia también puede destruir los neutrófilos y otras células sanas.

- *Leucemia*
- *Quimioterapia*
- *Radioterapia*

¹ Causas de Neutropenia, 24 de noviembre de 2022, se puede consultar en:
<https://www.mayoclinic.org/es/symptoms/neutropenia/basics/causes/sym-20050854>

Medicamentos

- Los medicamentos usados para tratar la tiroides hiperactiva, como metimazol (Tapazol) y propiltiouracilo
- Ciertos antibióticos, incluyendo vancomicina (Vancocin), penicilina G, y oxacilina
- Medicamentos antivirales, como ganciclovir (Cytovene) and valganciclovir (Valcyte)
- Medicamentos antiinflamatorios para trastornos como la colitis ulcerativa o la artritis reumatoide, incluyendo sulfasalazina (Azulfidina)
- Algunos medicamentos antipsicóticos, como clozapina (Clozaril, Fazaclo, otros) y clorpromazina
- Los medicamentos usados para tratar ritmos cardíacos acelerados, incluyendo quinidina y procainamida.

Infecciones

- Varicela
- Epstein-Barr
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- VIH/sida
- Sarampión
- Infección por salmonela
- Septicemia (una infección abrumadora en la corriente sanguínea)

Enfermedades autoinmunitariaa

- Granulomatosis con poliangitis (que antes se conocía como granulomatosis de Wegener)
- Lupus
- Artritis reumatoide

Trastornos de la médula ósea

- Anemia aplásica
- Síndromes mielodisplásicos
- Mielofibrosis

Causas adicionales

- Trastornos que se presentan en el nacimiento, como el síntoma de Kostmann (un trastorno que implica una producción escasa de neutrófilos).
- Causada por razones desconocidas, llamada neutropenia crónica idiopática
- Carencia de vitaminas
- Anormalidades del bazo

Se puede presentar neutropenia sin un mayor riesgo de infecciones. Esto se conoce como neutropenia benigna.

Por lo anterior, nótese que la presencia de glóbulos bajos no significa que el paciente padezca en primera medida cáncer, es una posibilidad mas no un signo definitivo del cáncer. Máxime cuando

esto puede ocurrir por la ingesta de medicamentos, por tener un proceso infeccioso o incluso por trastornos en el nacimiento. Además recordemos que la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** previamente había sido diagnosticado con HTA hiperuricemia y obesidad I, por lo que estaba siendo medicada.

ETNIA	MESTIZO
MOTIVO CONSULTA	CONTROL PERIODICO R.SANOS TRAE CITOLOGIA VAG 15-01-2015
ENFERMEDAD ACTUAL	HTA HIPERURICEMIA OBESIDAD I ERC II
HALLAZGOS REVISIÓN POR SISTEMAS	

(...)

SOLICITUDES				
CODIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CAN	PERSONAL
890306	CONSULTA DE CONTROL POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	06/02/2015 09:09	1	SANDOVAL MUÑOZ FREDY ENRIQUE
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	06/02/2015 09:09	1	SANDOVAL MUÑOZ FREDY ENRIQUE
902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) METODO MANUAL	06/02/2015 09:09	1	SANDOVAL MUÑOZ FREDY ENRIQUE
903801	ACIDO URICO	06/02/2015 09:09	1	SANDOVAL MUÑOZ FREDY ENRIQUE
903841	GLICEMIA PRE O EN SUERO - LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	06/02/2015 09:09	1	SANDOVAL MUÑOZ FREDY ENRIQUE
FORMULAS MEDICAS				
CODIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CAN	PERSONAL
14150501008	AMLODIPINO 5MG TABLETAS (MK) Dosis: 1 Cada 12 Horas	06/02/2015 09:11	180	SANDOVAL MUÑOZ FREDY ENRIQUE
14150501280	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETAS (MK) Dosis: 1 Cada 24 Horas	06/02/2015 09:11	90	SANDOVAL MUÑOZ FREDY ENRIQUE
1457	LOSARTAN 100 MG (TABLETA)GENÉRICO Dosis: 1 Cada 12 Horas	06/02/2015 09:11	180	SANDOVAL MUÑOZ FREDY ENRIQUE
371	LOVASTATINA 20 MG TABLETA Dosis: 1 Cada 24 Horas	06/02/2015 09:11	90	SANDOVAL MUÑOZ FREDY ENRIQUE
7	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA Dosis: 1 Cada 24 Horas	06/02/2015 09:11	90	SANDOVAL MUÑOZ FREDY ENRIQUE
INDICACIONES				
Fecha: 06/02/2015 09:07 SANDOVAL MUÑOZ FREDY ENRIQUE Esp. RINONES SANOS No. Registro: 211702 ESTILO DE VIDA SALUDABLE / DIETA BAJA EN SAL AZÚCAR GRASA HARINA + ACTIVIDAD FÍSICA (CAMINATAS) 3 VECES X SEM 1 HORA INDEFINIDAMENTE - VIGILAR EDEMAS CEFALEAS TINITUS - SECREMITE AL CLUB DE LA SALUD				

Por lo anterior, los síntomas que presentaba la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** no determinaban la existencia de un cáncer ni mucho menos había que activa la ruta o el protocolo de atención a pacientes con esta patología, pues se recuerda que la señora García q.e.p.d. estaba siendo tratada por unas enfermedades y se le ordenaron las citas médicas y controles necesarios para el manejo de su patología. Situación que deja en evidencia la gestión acorde a los protocolos y lex artis de los galenos.

Frente al hecho denominado “24.”: A mi prohijada no le consta de manera directa que la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d** haya manifestado al galeno de turno que padecía un dolor en varias partes del cuerpo y en las mamas, se trata de circunstancias que ocurrieron con terceros donde la compañía no presta sus servicios directamente. Por lo que la parte actora deberá acreditar lo aquí señalado.

Por otra parte, se reitera que los dolores referenciados por la señora García q.e.p.d. son muy comunes y en especial, el dolor de espalda no significa necesariamente que el paciente padece cáncer tal y como lo señala la literatura médica²:

² Lumbago Agudo, 6 de agosto de 2022, puede consultarse en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007425.htm#:~:text=El%20dolor%20puede%20ser%20causado,C%C3%A1ncer%20que%20compromete%20la%20columna.>

Las causas del lumbago repentino incluyen:

- Fracturas por compresión de la columna a causa de osteoporosis
- Cáncer que compromete la columna
- Fractura de un hueso de la columna
- Espasmo muscular (músculos muy tensos)
- Hernia de disco o disco roto
- Ciática
- Estenosis raquídea (estrechamiento del conducto raquídeo)
- Curvaturas de la columna vertebral (como escoliosis o cifosis), que pueden ser heredadas y se observan en niños o adolescentes
- Tensión o desgarros de los músculos o los ligamentos que sostienen la espalda

El lumbago puede también deberse a:

- Un aneurisma aórtico abdominal que está filtrándose.
- Afecciones artríticas, como osteoartritis, artritis psoriásica y artritis reumatoidea.
- Infección de la columna vertebral (osteomielitis, disquitis, absceso).
- Infección del riñón o cálculos renales.
- Problemas relacionados con el embarazo.
- Los problemas con su vesícula biliar o el páncreas pueden causar dolor en la región lumbar.
- Enfermedades que afectan los órganos reproductores femeninos, como endometriosis, quistes ováricos, cáncer ovárico o miomas uterinos.
- Dolor alrededor de la parte posterior de la pelvis o la articulación sacroilíaca (SI, en inglés).

Por lo anterior, nótese que un dolor lumbar puede darse por múltiples situaciones, iniciando desde un espasmo muscular.

Frente al hecho denominado “25.”: A mi prohijada no le consta de manera directa las condiciones de salud de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d** ni mucho menos si presentaba o no un dolor tipo cólico, se trata de circunstancias que ocurrieron con terceros donde la compañía no presta sus servicios directamente. Por lo que la parte actora deberá acreditar lo aquí señalado.

Por otra parte, se reitera que los dolores referenciados por la señora García q.e.p.d. son muy comunes y en especial el dolor tipo cólico no necesariamente significa que el paciente padece cáncer, pues este signo es muy frecuente en enfermedades como cálculos renales o biliares, indigestión etc. Es decir, que no se puede afirmar que para esta fecha la paciente padecía un cáncer de ovario máxime cuando los paraclínicos no lo confirmaban.

Frente al hecho denominado “26.”: Tal y como se referenció en hechos anterior, es importante señalar que a la compañía no le consta de manera directa las condiciones de salud de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** ni mucho menos los resultados de los paraclínicos realizados. Se trata de aseveraciones que se encuentran por fuera de la órbita comercial que desarrolla la aseguradora.

Sin embargo, se itera que la presencia de neutrófilos bajos no indica necesariamente que la paciente padece de un cáncer de ovario, pues esta condición se puede derivar de múltiples ocasiones incluso por la ingesta de ciertos medicamentos.

Frente al hecho denominado “27.”: A mi prohijada no le consta de manera directa la supuesta perdida de peso de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** ni mucho menos si fue o no un signo de alarma, toda vez que se trata de circunstancias ajenas a la órbita comercial que desarrolla la compañía, por lo que la parte actora deberá acreditar lo aquí señalado.

Frente al hecho denominado “28.”: No le consta a la compañía aseguradora la revisión médica que tuvo la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** ni mucho menos si fue o no tratada con analgésicos y vitamina B, se trata de circunstancias enteramente personales que la compañía desconoce al no tener un vínculo o canal directo con los demandantes.

Sin embargo, es de advertir que la sintomatología que presentaba la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** era muy general e inespecífico es decir que estos síntomas se presentan en varias patologías por lo que no se podía concluir que padecía cáncer como erróneamente lo afirma la parte actora.

Frente al hecho denominado “29.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “30.”: No le consta a mi prohijada lo señalado en este hecho, máxime cuando la aseguradora no era la entidad encargada de autorizar las supuestas remisiones ordenadas por los médicos, esta situación se encuentra a cargo de la empresa prestadora del servicio de salud.

Frente al hecho denominado “31.”: No le consta a mi prohijada de manera directa cuales fueron los medicamentos que ordenó GESENCRO S.A.S. ni mucho menos para que patología fueron recetados. Se trata de circunstancias enteramente personales del demandante que mi prohijada desconoce al no tener un vínculo cercano con éste. Por lo tanto, deberá la parte actora acreditar lo aquí señalado

Frente al hecho denominado “32.”: A mi prohijada no le consta de manera directa las pruebas que le solicito el medico a la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** ni mucho menos conoce el resultado de los mismo, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de salud de la demandante que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con este.

Sin embargo, es importante señalar que de acuerdo a lo aquí señalado los médicos si ordenaron la práctica de paraclínicos necesarios para dar con un diagnóstico oportuno y claro frente a la sintomatología que presentaba la paciente. Por lo que deja a la vista el cumplimiento de los protocolos médicos por parte de los galenos.

Frente al hecho denominado “33.”: No le consta a mi prohijada de manera directa que la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** haya sido sometida a una ecografía abdominal ni mucho cual fue el resultado de la misma, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de salud de la demandante que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con este, adicionalmente la aseguradora no acompañó a la señora en esta práctica.

Frente al hecho denominado “34.”: A la aseguradora no le consta de manera directa la fecha, ni el galeno ni mucho menos el centro médico que la atendió y ordenó una cita de valoración por ginecología, se trata de circunstancias enteramente personales de la demandante que mi prohijada desconoce al no tener un vínculo cercano con estos.

Frente al hecho denominado “35.”: En este hecho se realizan varias aseveraciones, frente a las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- No le consta a mi prohijada de manera directa que la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** haya sido sometida a una ecografía de vías urinarias ni mucho cual fue el resultado de la misma, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de salud de la demandante que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con este, adicionalmente la aseguradora no acompañó a la señora en esta práctica.
- No es cierto que la paciente para la fecha de la toma de esta ecografía padecía de un cáncer de ovario toda vez que no se aportó un elemento material probatorio que determinara que así lo determine.

Frente al hecho denominado “36.”: No le consta a mi prohijada de manera directa que entre los días 22 de marzo y 9 de abril de 2019 no se le asignara la cita prioritaria a la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** ni mucho menos si existía o no una “alta” sospecha de cáncer de ovario, se trata de apreciaciones subjetivas que la parte actora deberá acreditar a través de los medios probatorios pertinentes.

Frente al hecho denominado “37.”: A mi prohijada no le consta de manera directa que la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** haya acudido a GESENCRO por sentirme en regulado estado de salud, ni mucho menos le consta su diagnóstico. Pues se recuerda que la compañía no hizo parte directa de tal atención ni mucho menos acompañó a la paciente a las instalaciones hospitalarias por cuanto no existe un vínculo cercano o personal con ésta.

Sin embargo es importante resaltar que el diagnóstico de insuficiencia renal crónica no especificada, ictericia no especificada, tumefacción, masa o prominencia intraabdominal y pélvica se dieron después d que los galenos realizaron los paraclínicos y exámenes físicos necesarios, cumpliendo con los protocolos de la lex artis.

Frente al hecho denominado “38.”: A mi prohijada no le consta de manera directa que la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** haya acudido a GESENCRO por sentirme en regulado estado de salud, ni mucho menos le consta su diagnóstico y los medicamentos recetados para su

patología. Pues se recuerda que la compañía no hizo parte directa de tal atención ni mucho menos acompañó a la paciente a las instalaciones hospitalarias por cuanto no existe un vínculo cercano o personal con ésta.

Sin embargo es importante resaltar que el diagnóstico de insuficiencia renal crónica no especificada, ictericia no especificada, tumefacción, masa o prominencia intraabdominal y pélvica se dieron después d que los galenos realizaron los paraclínicos y exámenes físicos necesarios, cumpliendo con los protocolos de la lex artis.

Frente al hecho denominado “39.”: A mi prohijada no le consta de manera directa que la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** haya sido remitida al Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. ni mucho menos cual fue el diagnóstico, tratamiento, condiciones médicas de traslado y recomendaciones. Toda vez que la compañía no hizo parte directa de tal atención ni mucho menos acompañó a la paciente a las instalaciones hospitalarias y/o a su traslado de institución por cuanto no existe un vínculo cercano o personal con ésta.

Sin embargo, es importante señalar que los galenos que atendieron a la paciente en esta institución (quienes son los profesionales y expertos en la medicina) una vez realizado los paraclínicos y exámenes necesarios deciden darle egreso porque sus condiciones médicas así lo permitían.

Frente al hecho denominado “40.”: A mi prohijada no le consta de manera directa lo señalado en este hecho, toda vez que la compañía no hizo parte directa de tal atención médica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** ni mucho menos acompañó a la paciente a las instalaciones hospitalarias por cuanto no existe un vínculo cercano o personal con ésta

Frente al hecho denominado “41.”: No le consta a mi prohijada de manera directa el contenido del resultado de la tomografía de abdomen y pelvis con contraste realizado a la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** máxime cuando la compañía no formo parte del equipo médico que realizó este examen ni mucho menos quien le dio lectura e interpretación al mismo.

Frente al hecho denominado “42.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de una apreciación meramente subjetiva que realiza el apoderado de la parte actora sin soporte material probatorio.

Frente al hecho denominado “43.”: A mi prohijada no le consta de manera directa lo señalado en este hecho, toda vez que las autorizaciones se dieron en una institución diferente a la de la aseguradora, por lo que desconoce las circunstancias que rodearon el mismo. Adicionalmente, la compañía no tiene un vínculo cercano con la demandante que le permitiera conocer sus condiciones de salud.

Frente al hecho denominado “44.”: Este hecho es confuso, pues no se logra determinar con claridad cuáles son las anotaciones médicas y las apreciaciones del apoderado. Sin embargo se señala que a la compañía no le constan las condiciones de salud de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** ni mucho menos los motivos de consultas en los centros médicos, los

paraclínicos y sus resultados, su diagnóstico y medicamentos recetados. Se trata de circunstancias totalmente ajenas a la órbita comercial que desarrolla la compañía.

Frente al hecho denominado “45.”: A la compañía no le consta de manera directa lo señalado en este hecho máxime cuando no existe material probatorio que acredite tales afirmaciones.

Frente al hecho denominado “46.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Sin embargo es importante señalar, que en cada atención médica brindada a la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** se le realizaron los paraclínicos y exámenes físicos que se requerían de acuerdo a su sintomatología, concluyendo en diagnósticos claros y oportunos que fueron debidamente medicados y tratados.

Frente al hecho denominado “47.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “48.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “49.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “50.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “51.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca**

Albeida García Morales q.e.p.d. frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Sin embargo es importante señalar, que en cada atención médica brindada a la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** se le realizaron los paraclínicos y exámenes físicos que se requerían de acuerdo a su sintomatología, concluyendo en diagnósticos claros y oportunos que fueron debidamente medicados y tratados.

Frente al hecho denominado “52.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “53.”: No le consta de manera directa a la compañía el contenido del informe de resonancia colangiorensonancia que se le realizó a la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** máxime cuando la aseguradora no fue la entidad que realizó dicho procedimiento no formó parte del equipo médico ni mucho menos acompañó a la paciente, por lo desconoce ampliamente su contenido.

Por otra parte, en relación con lo señalado por el apoderado de la parte actora en el último inciso es importante mencionar que se trata de meras apreciaciones subjetivas pues no existe dentro del plenario una prueba tan siquiera fehaciente que acredite que si se hubiera operado a la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** esta finalmente no había fallecido.

Frente al hecho denominado “54.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “55.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “56.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “57.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo

y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “58.”: En este hecho se realizan varias aseveraciones, frente a las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- Lo señalado en este primer acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.
- Por último, frente a la pérdida de la oportunidad, es importante señalar al despacho que no es cierto como esta planteado. Toda vez que de acuerdo a lo consignado en las historias clínicas aportadas de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico-, siempre se le practicaron los paraclínicos y exámenes físicos necesarios para dar con un diagnóstico claro y oportuno, por ello, inicialmente los exámenes arrojaron que padecía de una infección en las vías urinarias, , HTA hiperirecemia, obesidad I, ictericia no especificada, ERC III A X AJUSTE + ALBUMINA ELEVADA y por último colitis, DX neoplasia de ovario, entre otras. Y para cada patología presentada se le dio el tratamiento adecuado, por ello no existe ni existió una pérdida de la oportunidad en los términos que señala la parte actora.

Frente al hecho denominado “59.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “60.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “61.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “62.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca**

Albeida García Morales q.e.p.d. frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Por otro lado, es importante señalar que la aseguradora no era la entidad encargada de autorizar las supuestas remisiones ordenadas por los médicos a una institución de mayor complejidad, esta situación se encuentra a cargo de la empresa prestadora del servicio de salud.

Frente al hecho denominado “63.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “64.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “65.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “66.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “67.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “68.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “69.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo

y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “70.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Por otro lado, es importante señalar que la aseguradora no era la entidad encargada de autorizar las supuestas remisiones ordenadas por los médicos a una institución de mayor complejidad, ni mucho menos de ingresar a la paciente a la base de datos para dar trámite a la remisión, esta situación se encuentra a cargo de la empresa prestadora del servicio de salud.

Frente al hecho denominado “71.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “72.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Por otro lado, es importante señalar que la aseguradora no era la entidad encargada de autorizar las supuestas remisiones ordenadas por los médicos a una institución de mayor complejidad, ni mucho menos de ingresar a la paciente a la base de datos para dar trámite a la remisión, esta situación se encuentra a cargo de la empresa prestadora del servicio de salud.

Frente al hecho denominado “73.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Por otro lado, es importante señalar que la aseguradora no era la entidad encargada de autorizar las supuestas remisiones ordenadas por los médicos a una institución de mayor complejidad, ni mucho menos de ingresar a la paciente a la base de datos para dar trámite a la remisión, esta situación se encuentra a cargo de la empresa prestadora del servicio de salud.

Frente al hecho denominado “74.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo

y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Por otro lado, es importante señalar que la aseguradora no era la entidad encargada de autorizar las supuestas remisiones ordenadas por los médicos a una institución de mayor complejidad, ni mucho menos de ingresar a la paciente a la base de datos para dar trámite a la remisión, esta situación se encuentra a cargo de la empresa prestadora del servicio de salud.

Frente al hecho denominado “75.”: A mi prohijada no le consta de manera directa la evolución de la paciente **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** en la institución médica, ni mucho sus condiciones de salud toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con estos.

Frente al hecho denominado “76.”: A mi prohijada no le consta de manera directa la evolución de la paciente **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** en la institución médica, ni mucho sus condiciones de salud toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con estos.

Frente al hecho denominado “77.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “78.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Es pertinente mencionar que la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** presentó síntomas muy comunes o que son característicos de múltiples patologías, por lo que no se puede afirmar con tanta certeza que presentó cáncer de ovario desde el año 2016 de la atención, máxime cuando no se aportó una prueba fehaciente que así lo determinara.

Frente al hecho denominado “79.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “80.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca**

Albeida García Morales q.e.p.d. frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Por otro lado, es importante señalar que la aseguradora no era la entidad encargada de autorizar las supuestas remisiones ordenadas por los médicos a una institución de mayor complejidad, ni mucho menos de ingresar a la paciente a la base de datos para dar trámite a la remisión, esta situación se encuentra a cargo de la empresa prestadora del servicio de salud.

Frente al hecho denominado “81.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “82.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “83.”: A mi prohijada no le consta de manera directa los términos y contenido del desistimiento firmado por los familiares de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** así como tampoco si no se explicó completamente el alcance del mismo, se trata de apreciaciones meramente subjetivas con carente material probatorio. Por lo tanto la parte actora deberá canalizar su esfuerzo y acreditar lo aquí señalado.

Frente al hecho denominado “84.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “85.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Por otro lado, es importante señalar que la aseguradora no era la entidad encargada de autorizar las supuestas remisiones ordenadas por los médicos a una institución de mayor complejidad, ni mucho menos de ingresar a la paciente a la base de datos para dar trámite a la remisión, esta situación se encuentra a cargo de la empresa prestadora del servicio de salud.

Frente al hecho denominado “86.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo

y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Por otro lado, es importante señalar que la aseguradora no era la entidad encargada de autorizar las supuestas remisiones ordenadas por los médicos a una institución de mayor complejidad, ni mucho menos de ingresar a la paciente a la base de datos para dar trámite a la remisión, esta situación se encuentra a cargo de la empresa prestadora del servicio de salud.

Frente al hecho denominado “87.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “88.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “89.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “90.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “91.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Es importante dejar en claro en este punto, que los familiares habían firmado el documento de desistimiento de reanimación, por ello, el hospital una vez revisa que la paciente **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** no tiene signos vitales no realizan reanimación, lo anterior, dando cumplimiento a lo manifestado previamente por los familiares.

Frente al hecho denominado “92.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “93.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “94.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Por otro lado, es importante señalar que la aseguradora no era la entidad encargada de autorizar las supuestas remisiones ordenadas por los médicos a una institución de mayor complejidad, ni mucho menos de ingresar a la paciente a la base de datos para dar trámite a la remisión, esta situación se encuentra a cargo de la empresa prestadora del servicio de salud.

Frente al hecho denominado “95.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “96.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Por otro lado, es importante señalar que la aseguradora no era la entidad encargada de autorizar las supuestas remisiones ordenadas por los médicos a una institución de mayor complejidad, ni mucho menos de ingresar a la paciente a la base de datos para dar trámite a la remisión, esta situación se encuentra a cargo de la empresa prestadora del servicio de salud.

Frente al hecho denominado “97.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Por otro lado, es importante señalar que la aseguradora no era la entidad encargada de autorizar las supuestas remisiones ordenadas por los médicos a una institución de mayor complejidad, ni mucho menos de ingresar a la paciente a la base de datos para dar trámite a la remisión, esta situación se encuentra a cargo de la empresa prestadora del servicio de salud.

Frente al hecho denominado “98.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Por otro lado, es importante señalar que la aseguradora no era la entidad encargada de autorizar las supuestas remisiones ordenadas por los médicos a una institución de mayor complejidad, ni mucho menos de ingresar a la paciente a la base de datos para dar trámite a la remisión, esta situación se encuentra a cargo de la empresa prestadora del servicio de salud.

Frente al hecho denominado “99.”: No es cierto como esta planteado, toda vez que de acuerdo a la historia clínica -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico- aportada al proceso, se evidencia que a la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** siempre se le practicaron los paraclínicos y exámenes físicos necesarios para dar con un diagnóstico oportuno, así mismo fue debidamente tratada por cada patología que presentó, por ello no puede afirmar la parte actora que se presentó una negligencia por parte de las entidades demandadas, máxime cuando no hay elementos materiales probatorios que acrediten que la señora García padecía un cáncer de ovario desde el año 2016 cuando consultó a la clínica.

Frente al hecho denominado “100.”: A mi prohijada no le consta de manera directa lo señalado en este hecho, toda vez que la aseguradora no era la entidad encargada de autorizar y/o practicar exámenes solicitados por los galenos que atendieron a la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** en las diferentes instituciones. Por ello desconoce ampliamente si la demandante debió realizárselos de manera particular.

Frente al hecho denominado “101.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de una conclusión realizada por el apoderado de la parte actora con carente soporte probatorio. Máxime cuando la paciente **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** presentó varias patologías que si bien es cierto fueron controladas y tratadas finalmente falleció debido a su condición de salud y al desistimiento de reanimación firmado por sus familiares.

Frente al hecho denominado “102.”: No es cierto como esta planteado, no existen elementos materiales probatorios que acrediten que la paciente **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** padecía cáncer desde el primer momento que consultó la institución por dolores varios, ni mucho menos que de haber tratado este no hubiera llegado a su etapa final.

Frente al hecho denominado “103.”:A mi prohijada no le consta de manera directa lo señalado en este hecho, máxime cuando la aseguradora no era la entidad encargada de autorizar las supuestas remisiones ordenadas por los médicos a una institución de mayor complejidad, ni mucho menos realizar remisiones con especialistas o prácticas de exámenes, esta situación se encuentra a cargo de la empresa prestadora del servicio de salud.

Por otra parte, se reitera al despacho que no existen pruebas que acrediten que la paciente padecía de un cáncer de ovario desde el año 2016 y una obstrucción biliar, son simples conjeturas que realiza el apoderado de la parte actora y el cual será objeto del presente litigio.

Frente al hecho denominado “104.”:A mi prohijada no le consta de manera directa si la paciente **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** tuvo o no control de laboratorios, ecografías y citologías, se trata de circunstancia enteramente personales que la compañía desconoce al no tener un vínculo cercano con este, además no era la entidad prestadora del servicio de salud.

Frente al hecho denominado “105.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de una apreciación subjetiva que realiza el apoderado de la parte actora, sin elementos materiales probatorios que acrediten que la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** era candidata para ingresar al programa de adulto mayor y que debía realizársele una citología. Cuando los galenos quienes son profesionales y expertos en la ciencia médica dieron cumplimiento al protocolo adecuado y ordenado para las patologías que presentó.

Frente al hecho denominado “106.”:No es cierto como está planteado. No existen pruebas técnicas o científicas que determinen que las patologías presentadas por la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** se hubieran podido prevenir al retirar la vesícula, se trata de meras apreciaciones subjetivas.

Frente al hecho denominado “107.”: No es cierto como esta planteado, cuando la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** consulta a la institución por el dolor abdominal se procede a la toma de paraclínicos, ecografías y exámenes físicos que logran llegar a un diagnóstico acertado y claro.

RIÑONES - EXÁMENES DE LABORATORIO - RESULTADOS CONTROL			
Glicemia en Suero	109	Glicemia Pospandrial	162/
Cuadro Hemático	N	Trigliceridos	122
Albuminuria	52	Colesterol Total	201
Parcial Orina Completa	PROTEINAS 100	Creatinina Serica	0.8
Electrocardiogra >45	NECROSIS ANTIGUA	HB	17.3
HTO	52.5	HDL	21
LDL	155.6	Potasio	4.4
Otros	INDICE ARTER 9.6	Acido Urico	5.5

INDICACIONES

Fecha: 30/01/2017 09:32 SANDOVAL MUÑOZ FREDY ENRIQUE
ESTILO DE VIDA SALUDABLE / DIETA BAJA EN SAL AZUCARES GRASAS HARINAS + ACTIVIDAD FISICA 3 VECES X SEMANA 1 HORA (CAMINATAS) . VIGILAR / INFLAMACION O INCHAZON DE LOS PIES - ZUMBIDOS EN LOS OIDOS - DOLOR DE CABEZA - VISION BORROSA - MAREOS - LESIONES EN LA PIEL . ASISTIR A LOS CONTROLES Y SEQUIR AL PIE DE LA LETRA LAS INDICACIONES E INFORMAR PRONTO CUALQUIER CAMBIO. REALIZARSE AUTO EXAMENES (MAMA - TESTICULO) . SE REMITE AL 2DO NIVEL DE NEFROPROTECCION X ALBUMINURIA ELEVADA PROTEINURIA ERC III A X AJUSTE

RESULTADO :

FECHA :

TSH :

T4 LIBRE :

FECHA :

FERRITINA :

HIERRO SERICO :

SAT TRANSFERRINA :

HEMOGLOBINA :

FECHA :

CALCIO :

FOSFORO :

PTH INTACTA :

FECHA :

ALBUMINURIA :

PROTEINURIA :

CREATINURIA :

FECHA :

POTASIO :

FECHA : 2017-04-05

FECHA : 2017-04-05

ALBUMINA : 2.80

UROANALISIS: NORMAL: :

OBSERVACION UROANALISIS :

GASES VENOSOS: NORMAL: :

OBSERVACION GASES VENOSOS :

ECOCARDIOGRAMA: NORMAL: SI

OBSERVACION ECOGRAFIA RENAL : 22/03/2017: ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS RIÑONES DE CONTORNOS DISCRETAMENTE LOBULADOS PROBABLEMENTE SECUNDARIOS A CICATRICES DE PROCESOS INFLAMATORIOS ANTIGUOS PRINCIPALMENTE A NIVEL DE R.IZDO. RD MIDE 9.3X3.2X3 CM GROSOR 1.8CM Y RI MIDE 10.4X4.5X3.9 CM CON GROSOR CORTICAL DE 2 CM. NO COLECCIONES PERIRENALES, VEJIGA NO DISTENDIDA NO VALORABLE. LLAMA LA ATENCION PRESENCIA DE LIQUIDO DE ASCITIS QUE COMPROMETE LA CAVIDAD ABDOMINAL Y PELVIA PREDOMINANTEMENTE LA PELVIA QUE DEBE SER CORRELACIONADO CON LA CLINICA Y ANTECEDENTES.

ELECTROCARDIOGRAMA: NORMAL: :

OBSERVACION ELECTROCARDIOGRAMA :

ECOCARDIOGRAMA: NORMAL: :

OBSERVACION ECOCARDIOGRAMA :

ESCALA NUMERICA DEL 1 AL 4 :

ESCALA DE VALORES :

OTROS PARACLINICOS : 05/04/2017: PROTEINAS EN 24 HRS 1.022 HBA1C: 5.0 ALB: 2.8 A.URICO: 5.70 21/03/2017: ECO ABDOMINAL TOTAL: HIGADO DE ECOTEXTURA NORMAL, CONTORNOS HEPATICOS LISOS, NO HEPATOMEGALIA, NO IMAGENES NODULARES, NO DLATACION DE LAS VIAS BILIARES, VESICULA ETEROATROFICA DE PAREDES ENGROSADAS ESPESOR 5 MM CON LITIASIS DE 22 MM EN SU INTERIOOR, NO LIQUIDO LIBRE RODEANDO LA VESICULA, PANCREAS NORMAL. LLAMA LA ATENCION EN PELVIS IMAGEN CON EFECTO DE MASA MIXTA COMPLEJA, BORDES IRREGULARES, MIDE 12X8 CMS - 30% CONTENIDO SOLIDO - 70% CONTENIDO LIQUIDO CON UTERO FLOTANTE Y AREAS DE NECROBIOSIS. DESCARTAR CA DE OVARIO. 24/02/2017 CREATININA 0.8 7/03/2017 PTH 90.2 FOSFORO 3.6 CALCIO 8.7 24/01/17: HB: 17 HTO: 52 PL: 158 LEU: 6.7 N: 38% LINF: 51% UROANALISIS: CON PROTEINURIA 100MG / DL GLUCOSA PRE: 109 POST: 162 CR: 0.8 AU: 5.5 K: 4.3 CT: 201 HDL: 21 LDL: 155 TG: 122 MA: 52 MG/ DL

De las imágenes anterior, se evidencia que a la paciente si se le practicaron los paraclínicos, exámenes físicos y ecografías para dar con un diagnóstico claro. Así mismo de advierte que no fueron los únicos exámenes que se tomaron, pues con la historia clínica aportada se evidencia que a la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** se le activo la ruta que se establece en los protocolos de la lex artis para las patologías presentadas.

Frente al hecho denominado “108.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de una apreciación subjetiva que realiza el apoderado de la parte actora, toda vez que no aporta elementos materiales probatorios que acrediten que la

señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** era candidata para realizarse un examen pélvico o una ecografía transvaginal.

Frente al hecho denominado “109.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Sin embargo, en la historia clínica aportada se evidencia que a la paciente si se le ordenaron paraclínicos y medicamentos:

SOLICITUDES			
CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CANTIDAD
903801	Acido urico	16/12/2015 09:53	1
876802	Xeromamografia o mamografia - bilateral	16/12/2015 09:52	1
FORMULAS MEDICAS			
CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CANTIDAD
341	Ketotifeno 1 mg/5 ml (0.02%) jarabe, DOSIS: 1 cucharada cada 12 horas	16/12/2015 09:53	1
396	Metocarbamol 750 mg tabletas, DOSIS: 1 cada 8 horas	16/12/2015 09:53	24
4	Acetaminofen 500 mg tableta, DOSIS: 1 cada 8 horas	16/12/2015 09:53	45
583	Tramadol clorhidrato 100 mg/ml (10%) solucion oral, DOSIS: 9 gotas cada 12 horas	16/12/2015 09:53	1

Frente al hecho denominado “110.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “111.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “112.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “113.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de la transcripción de la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** frente a lo cual no podemos realizar una manifestación de si nos consta o no.

Sin embargo, de acuerdo a las historias clínicas aportadas de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico- se evidencia que a la paciente se le diagnosticó previa realización de paraclínicos y examen físico:

DX PRINCIPAL	K291 - Otras gastritis agudas
TIPO DX	Impresión diagnostica
CAUSA EXTERNA	Enfermedad general
RELACIONADO 1	K30X - Dispepsia
DIAGNOSTICO CLINICO	Gastritis , colon irritable

Frente al hecho denominado “114.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de una apreciación meramente subjetiva con carente material probatorio, adicionalmente el mismo será objeto del presente litigio.

Frente al hecho denominado “115.”: No es cierto como esta planteado. Si bien es cierto la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** consulto en varias oportunidades a las instituciones médicas, es también cierto que los síntomas que presentaban son comunes de múltiples patologías y no únicamente de un cáncer de ovario, por lo que es disímil afirmar que desde el primer instante que consultó al servicio médico ya padecía esta patología.

Frente al hecho denominado “116.”: A mi prohijada no le consta de manera directa si el cáncer de ovario que padecía la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** tenía que se tratado por instituciones de mayor nivel, toda vez que en primer lugar, la compañía no tiene injerencia directa en el manejo de patologías de las diferentes instituciones médicas, y en segundo lugar, la aseguradora no era la entidad encargada de autorizar las supuestas remisiones ordenadas por los médicos a una institución de mayor complejidad, estas situaciones se encuentra a cargo de la empresa prestadora del servicio de salud.

Frente al hecho denominado “117.”: No es cierto como está planteado. Toda vez que de acuerdo a lo consignado en la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** - documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico-, siempre se le practicaron los paraclínicos y exámenes físicos necesarios para dar con un diagnóstico claro y oportuno, por ello, inicialmente los exámenes arrojaron que padecía de una infección en las vías urinarias, gastritis aguda, dispepsia, colon irritable entro otras que le diagnosticaron en otras instituciones. Y para cada patología presentada se le dio el tratamiento adecuado, por ello no existe ni existió una falla del servicio en los términos que señala la parte actora.

Frente al hecho denominado “118.”: A mi prohijada no le consta de manera directa lo señalado en este hecho toda vez que no existe material probatorio científico o técnico que determine que la pérdida de peso sea un signo alarmante o al que se le debe prestar mayor atención, pues se recuerda que la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** presentó varios signos comunes

de múltiples patologías, por lo que se fue descartando y en otros casos acertando cada una de ellas. Por lo que es imposible determinar que para el año 2016 la señora García ya presentaba un cáncer de ovario.

Frente al hecho denominado “119.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de una apreciación subjetiva que realiza el apoderado de la parte actora, sin elementos materiales probatorios que acrediten que la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** era candidata para ingresar al programa de adulto mayor y que debía realizársele un tratamiento para cáncer de ovario, cuando el mismo le fue detectado en el año 2017, según historia clínica aportada. Por otro lado, los galenos quienes son profesionales y expertos en la ciencia médica dieron cumplimiento al protocolo adecuado y ordenado para las patologías que presentó.

Frente al hecho denominado “120.”: No es cierto como está planteado. Toda vez que de acuerdo a lo consignado en la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** - documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico-, siempre se le practicaron los paraclínicos y exámenes físicos necesarios para dar con un diagnóstico claro y oportuno, por ello, inicialmente los exámenes arrojaron que padecía de una infección en las vías urinarias, gastritis aguda, dispepsia, colon irritable entre otras que le diagnosticaron en otras instituciones. Y para cada patología presentada se le dio el tratamiento adecuado, por ello no existe ni existió una falla del servicio en los términos que señala la parte actora.

Frente al hecho denominado “121.”: No es cierto como está planteado. Toda vez que de acuerdo a lo consignado en la historia clínica de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** - documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico-, siempre se le practicaron los paraclínicos y exámenes físicos necesarios para dar con un diagnóstico claro y oportuno, por ello, inicialmente los exámenes arrojaron que padecía de una infección en las vías urinarias, gastritis aguda, dispepsia, colon irritable entre otras que le diagnosticaron en otras instituciones. Y para cada patología presentada se le dio el tratamiento adecuado, por ello no existe ni existió una falla del servicio en los términos que señala la parte actora.

Frente al hecho denominado “122.”: A mi prohijada no le consta de manera directa el supuesto perjuicio material e inmaterial que sufrió el núcleo familiar de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.**, toda vez que en primer lugar se trata de apreciaciones meramente subjetivas sin soporte probatorio, en segundo lugar, no existe en el plenario una prueba tan siquiera sumaria que acredite tal afectación y que la misma sea como consecuencia del actuar médico. Por lo que deberá la parte actora canalizar su esfuerzo y acreditar lo aquí señalado.

Frente al hecho denominado “123.”: No es cierto como está planteado. No se aportaron elementos materiales probatorios que acreditaran la supuesta falla en el servicio de las entidades demandadas y por consiguiente de las compañías aseguradoras, de tal suerte solo de aporta la historia clínica -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico- que da cuenta de los exámenes físicos, paraclínicos, ecografías, atenciones médicas que recibió la

paciente **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** las cuales se encuentran ajustadas a los protocolos de la lex artis

Frente al hecho denominado “124.”: A mi prohijada no le consta de manera directa que la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** contribuyera con trabajo personal y sumas de dinero a su núcleo familiar como madre, abuela, hermana y esposa. Se trata de circunstancias enteramente personales del demandante que mi prohijada desconoce al no tener un vínculo cercano con éste. Por lo tanto, deberá la parte actora acreditar lo aquí señalado.

Sin embargo, se advierte que de acuerdo a lo señalado en la historia clínica documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico- de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** se encontraba afiliada como beneficiaria, por lo que se entiende que no percibía ingresos económicos. Tal y como se observa en la imagen adjunta extraída del texto original:

PACIENTE	GARCIA DE MORALES BLANCA ALBEIDA	DOC. ID.	CC36164981
LUGAR NAC.	PALMIRA	FEC. NAC.	26/06/1955
E. CIVIL	CASADO (A)	EDAD	64 Años
OCUPACIÓN	Menor o Ama de Casa	SEXO	FEMENINO
CIUDAD	PALMIRA	BARRIO	CENTRAL (Urbana)
DIRECCIÓN	CL 54 NR 44 34	TELÉFONO	3106401260
ESTRATO	BENEFICIARIO	GS - RH	1
ACUDIENTE	OMAR MORALES	TELÉFONO	3106401260
EMPRESA	CAPITACION PALMIRA		

Frente al hecho denominado “125.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de una apreciación subjetiva que realiza el apoderado de la parte actora, sin elementos materiales probatorios que acrediten que se configuró un daño antijurídico, máxime cuando la historia clínica aportada da cuenta de que los galenos cumplieron con los protocolos de la lex artis.

Frente al hecho denominado “126.”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino de una apreciación subjetiva que realiza el apoderado de la parte actora, sin elementos materiales probatorios que acrediten que se configuro el nexo de causalidad, máxime cuando el supuesto daño sufrido por la parte actora no fue como consecuencia de una acción u omisión de la parte demanda, sino por el contrario por causas naturales de la misma enfermedad.

II. FRENTE A LAS “PRETENSIONES” DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por carecer de fundamentos fácticos, jurídicos y probatorios que hagan viable su prosperidad. En las pretensiones de la demanda es notorio el deseo desproporcionado del extremo actor por lucrarse, debido a que no logra, siquiera de forma sumaria, demostrar los elementos esenciales para que se configure la eventual responsabilidad en cabeza de la parte pasiva.

Frente la pretensión denominada “PRIMERA”: Respetuosamente manifiesto al Despacho que, aunque las pretensiones de la demanda NO están dirigidas en contra de mi representada, me opongo a que se acceda a la solicitud de declaratoria de responsabilidad contra las entidades demandadas, en especial de la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS** por los supuestos perjuicios ocasionado a los demandantes por el fallecimiento de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** Lo anterior, como quiera que no hay ningún tipo de evidencia en el plenario que establezca que por parte de la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS** se desarrolló alguna conducta negligente u omisiva que hubiese sido la desencadenante de los hechos reprochados. Pues se recuerda que el Hospital atendió a la paciente de acuerdo a los protocolos establecidos en la lex artis y su fallecimiento se dio por causas totalmente ajenas a la voluntad de los galenos.

Frente la pretensión denominada “SEGUNDA”: Respetuosamente manifiesto al despacho que me opongo a la prosperidad de esta pretensión, teniendo en cuenta que la misma es consecuencial de la pretensión anterior, en ese sentido, como aquella no tiene vocación de prosperidad al no existir una negligente u omisiva por parte de las entidades demandadas, en especial de la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS** ésta también deberá negarse.

Frente la pretensión denominada “1. POR PERJUICIOS MORALES”: Respetuosamente manifiesto al Despacho que, aunque las pretensiones de la demanda NO están dirigidas en contra de mi representada, me opongo a que se condene a las entidades demandadas en especial a la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.** a indemnizar a los aquí demandantes por los supuestos daños morales sufridos toda vez que no hay responsabilidad. Además, me opongo habida cuenta que no se aportaron elementos materiales probatorios que acrediten que el fallecimiento de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** se haya dado por omisiones de las entidades demandadas, máxime cuando con la historia clínica se acreditó que a la paciente se le realizaron todos los paraclínicos, exámenes físicos y ecografías necesarias para establecer un diagnóstico acertado y claro.

Frente la pretensión denominada “2. POR ALTERACIONES EN LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA”: Respetuosamente manifiesto al Despacho que, aunque las pretensiones de la demanda NO están dirigidas en contra de mi representada, me opongo a que se condene a las entidades demandadas en especial a la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.** a indemnizar a los aquí demandantes por la supuesta alteración grave a las condiciones de existencia el cual resulta a todas luces antitécnico, toda vez que el mismo ha sido determinado por el Consejo de Estado como “daño a la salud” y este no opera en casos de muerte, pues no existiría lesión ni mucho menos gravedad de ésta. Así mismo, no existen informes técnicos o dictámenes que adviertan la gravedad de salud de los familiares de la víctima directa fallecida que vislumbre tan siquiera al despacho cual fue verdadera afectación. Por lo tanto al no existir criterios para determinar este tipo de perjuicios, no le queda más al despacho que negar la misma.

Frente la pretensión denominada “3. POR DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN”: Respetuosamente manifiesto al Despacho que, aunque las pretensiones de la demanda NO están dirigidas en contra de mi representada, me opongo a que se condene a las entidades demandadas en especial a la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.** a indemnizar a

los aquí demandantes por daño a la vida en relación, el cual resulta a todas luces antitécnico. Lo anterior, toda vez que, de acuerdo con la jurisprudencia del Consejo de Estado, el mismo fue subsumido por daño a la salud y no se reconocerá como perjuicio independiente. Por lo anterior, es despacho deberá negar su reconocimiento, máxime cuando no existe elementos materiales probatorios que den base para que el despacho acceda a dicha petición.

Frente la pretensión denominada “4. POR PERJUICIO FISIOLÓGICO”: Respetuosamente manifiesto al Despacho que, aunque las pretensiones de la demanda NO están dirigidas en contra de mi representada, me opongo a que se condene a las entidades demandadas en especial a la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.** a indemnizar a los aquí demandantes por perjuicios fisiológicos, el cual resulta a todas luces antitécnico. Lo anterior, toda vez que, de acuerdo con la jurisprudencia del Consejo de Estado, el mismo fue subsumido por daño a la salud y no se reconocerá como perjuicio independiente. Por otra parte, debe tener en cuenta el despacho que la parte actora pretende una doble indemnización por el mismo concepto, al solicitar perjuicios por perjuicios fisiológicos y consecuentemente, daño a la vida en relación, pues el Consejo de Estado ha determinado que ambos tienen la misma génesis por lo que es improcedente reconocer a un mismo sujeto los dos perjuicios.

Frente la pretensión denominada “5. POR PÉRDIDA DE LA OPORTUNIDAD”: Respetuosamente manifiesto al Despacho que, aunque las pretensiones de la demanda NO están dirigidas en contra de mi representada, me opongo a que se condene a las entidades demandadas en especial a la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.** a indemnizar a los aquí demandantes por la supuesta pérdida de la oportunidad, el cual resulta a todas luces antitécnico, toda vez que no se encuentra acreditada cual fue la falla en el servicio que reprocha el actor, ni mucho menos cual fue esa pérdida a la que fue sometida la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.**, sí de acuerdo a la historia clínica -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico- se evidencia que los galenos atendieron oportunamente las diferentes patologías que padecía, realizando los paraclínicos correspondientes, ecografías y suministrando los medicamento requeridos.

Frente la pretensión denominada “POR PERJUICIOS PATRIMONIALES”: Aunque la pretensión no es dirigida directamente en contra de mi prohijada, manifiesto que me opongo a que se condene a las entidades demandadas en especial a la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.** a indemnizar a los aquí demandantes, toda vez que no existe dentro del plenario una prueba tan siquiera sumaria que evidencie los supuestos ingresos que percibía la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** máxime cuando de acuerdo a la información que reposa en el ADRES – Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la señora García se encontraba en el **régimen – subsidiado**. Adicionalmente, tampoco se demuestra que la fallecida sugrafa los gastos económicos de sus familiares como esposo, hijos, nietos y hermanos, pues recuerdese que debe demostrarse la dependencia económica. En esa medida, ni aún bajo la hipótesis de que el juzgador encontrara procedente la declaratoria de responsabilidad, resultaría viable el reconocimiento del rubro deprecado. Vale la pena resaltar que el Honorable Consejo de Estado, no admite presunción alguna respecto a los ingresos de una persona, los cuales en este caso no se encuentran acreditados, tal como se precisó en Sentencia del 18 de julio de 2019, Sección Tercera, expediente No. 73001-23-31-000-2009-00133-01 (44572).

Luego, al no existir prueba del ingreso económico del actor se torna improcedente su reconocimiento

Frente la pretensión denominada “TERCERO”: Aunque la pretensión no es dirigida directamente en contra de mi prohijada, manifiesto que me opongo a la prosperidad de esta pretensión por cuanto al no configurarse los elementos de la responsabilidad Administrativa en cabeza de las entidades demandadas, en especial de la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.** no habrá lugar a actualizar valores máxime cuando la sentencia negará las pretensiones de la demanda.

Frente la pretensión denominada “CUARTA”: Aunque la pretensión no es dirigida directamente en contra de mi prohijada, manifiesto que me opongo a la prosperidad de esta pretensión por cuanto al no configurarse los elementos de la responsabilidad Administrativa en cabeza de las entidades demandadas, en especial de la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.** no habrá lugar a pagar intereses máxime cuando la sentencia negará las pretensiones de la demanda.

Frente la pretensión denominada “QUINTO”: Frente a esta solicitud no presentamos oposición. Sin embargo se advierte que ante una eventual conciliación ambas partes deberán cumplir lo señalado en el acuerdo, pues esta obligación no solo sobre una parte.

Frente la pretensión denominada “SEXTO”: Frente a esta solicitud es importante señalar que nos encontramos en un sistema de justicio rogada por lo que el juez únicamente podrá reconocer lo que se pruebe y hasta el momento no se han aportado elementos materiales probatorios que acrediten la ocurrencia de la falla en el servicio en cabeza de las entidades demandadas, por lo tanto se deberán negar todas las pretensiones.

Frente la pretensión denominada “SEPTIMO”: Frente a esta solicitud es importante señalar que nos encontramos en un sistema de justicio rogada por lo que el juez únicamente podrá reconocer lo que se pruebe y lo solicitado por la parte demandante y hasta el momento no se han aportado elementos materiales probatorios que acrediten la ocurrencia de la falla en el servicio en cabeza de las entidades demandadas, por lo tanto se deberán negar todas las pretensiones.

III. EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA

En el presente acápite se presentarán los fundamentos de hecho y de derecho que en general, sustentan la oposición a las pretensiones de la demanda y que en particular dan cuenta de que el demandante no ha probado, como es su deber, la existencia de todos los supuestos normativos de la presunta responsabilidad patrimonial que pretende endilgarse a la parte demandada en este litigio.

Sustento la oposición a las pretensiones invocadas por el extremo activo de este litigio de conformidad con las siguientes excepciones:

A. AUSENCIA DE ELEMENTOS QUE ACREDITEN LA SUPUESTA PÉRDIDA DE LA OPORTUNIDAD QUE SUFRIÓ LA SEÑORA BLANCA ALBEIDA GARCÍA MORALES Q.E.P.D.

De acuerdo a los hechos objeto del presente litigio, la parte actora señala que la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** perdió la oportunidad con la que científicamente contaba para mejorar su salud. Sin embargo es importante precisar que la falla imputada por la parte actora no está probada ni podrá probarse porque no existió. En este asunto no se materializó dicho yerro máxime cuando la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.** realizó todas las actuaciones correspondientes para lograr determinar y conformar un diagnóstico con apoyo de los ayudas diagnósticos, para ellos fue necesario tomarle paraclínicos y exámenes físicos, e incluso ordenó la remisión al segundo nivel de nefro protección albuminuria elevada proteinmuria ERC III A X AJUSTE, por lo que hasta este punto la paciente no había sido diagnosticada con cáncer de ovario. Por lo tanto, nótese como los galenos no incumplieron los protocolos de atención del paciente y le brindaron todos los elementos de oportunidad con los que contaba el hospital y por ello se remitió a un centro de segundo nivel.

Así mismo, se reprocha en el escrito de la demanda que la paciente desde el año 2016 padecía de cáncer de ovario pero que los galenos emitieron un diagnóstico equivocado, pues aduce que los síntomas como dolor de espalda, pérdida de peso, presencia de neutrófilos de 38.9 - bajo conteo de glóbulos – y demás, son indicadores de cáncer de ovario, sin embargo esta afirmación no es correcta, pues los síntomas que presentó la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** era muy genéricos y comunes de múltiples patologías, por lo que no existe certeza de que para el año 2016 la señora **García** presentara un cáncer de ovario y que el mismo había podido ser tratable o no.

Es menester indicar que las apreciaciones que realiza el apoderado de la parte actora en los hechos de la demanda sobre *“ya se presentaron signos que debieron ser contrastador y revalorados por un especialista (hematólogo), es de observar que una persona con cáncer, presenta un conteo bajo de glóbulos blancos”* se trata de meras apreciaciones subjetivas sin soporte técnico, máxime cuando un resultado con neutrófilos de 38.9 puede ser un signo de varias patologías y no necesariamente de padecer un cáncer. Tal y como se señala en la literatura médica³:

Cáncer y tratamientos oncológicos

La quimioterapia es una causa frecuente de neutropenia. Además de matar las células cancerosas, la quimioterapia también puede destruir los neutrófilos y otras células sanas.

- Leucemia
- Quimioterapia
- Radioterapia

³ Causas de Neutropenia, 24 de noviembre de 2022, se puede consultar en:
<https://www.mayoclinic.org/es/symptoms/neutropenia/basics/causes/sym-20050854>

Medicamentos

- Los medicamentos usados para tratar la tiroides hiperactiva, como metimazol (Tapazol) y propiltiouracilo
- Ciertos antibióticos, incluyendo vancomicina (Vancocin), penicilina G, y oxacilina
- Medicamentos antivirales, como ganciclovir (Cytovene) and valganciclovir (Valcyte)
- Medicamentos antiinflamatorios para trastornos como la colitis ulcerativa o la artritis reumatoide, incluyendo sulfasalazina (Azulfidina)
- Algunos medicamentos antipsicóticos, como clozapina (Clozaril, Fazaclo, otros) y clorpromazina
- Los medicamentos usados para tratar ritmos cardíacos acelerados, incluyendo quinidina y procainamida.

Infecciones

- Varicela
- Epstein-Barr
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- VIH/sida
- Sarampión
- Infección por salmonela
- Septicemia (una infección abrumadora en la corriente sanguínea)

Enfermedades autoinmunitariaa

- Granulomatosis con poliangitis (que antes se conocía como granulomatosis de Wegener)
- Lupus
- Artritis reumatoide

Trastornos de la médula ósea

- Anemia aplásica
- Síndromes mielodisplásicos
- Mielofibrosis

Causas adicionales

- Trastornos que se presentan en el nacimiento, como el síntoma de Kostmann (un trastorno que implica una producción escasa de neutrófilos).
- Causada por razones desconocidas, llamada neutropenia crónica idiopática
- Carencia de vitaminas
- Anormalidades del bazo

Se puede presentar neutropenia sin un mayor riesgo de infecciones. Esto se conoce como neutropenia benigna.

Por lo anterior, nótese que la presencia de glóbulos bajos no significa que el paciente padezca en primera medida cáncer, es una posibilidad mas no un signo definitivo del cáncer. Máxime cuando

esto puede ocurrir por la ingesta de medicamentos, por tener un proceso infeccioso o incluso por trastornos en el nacimiento. Además recordemos que la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** previamente había sido diagnosticado con HTA hiperuricemia y obesidad I, por lo que estaba siendo medicada.

En igual sentido, se reitera que los dolores referenciados por la señora García q.e.p.d. son muy comunes y en especial, el dolor de espalda no significa necesariamente que el paciente padece cáncer tal y como lo señala la literatura médica⁴:

Las causas del lumbago repentino incluyen:

- Fracturas por compresión de la columna a causa de osteoporosis
- Cáncer que compromete la columna
- Fractura de un hueso de la columna
- Espasmo muscular (músculos muy tensos)
- Hernia de disco o disco roto
- Ciática
- Estenosis raquídea (estrechamiento del conducto raquídeo)
- Curvaturas de la columna vertebral (como escoliosis o cifosis), que pueden ser heredadas y se observan en niños o adolescentes
- Tensión o desgarros de los músculos o los ligamentos que sostienen la espalda

El lumbago puede también deberse a:

- Un aneurisma aórtico abdominal que está filtrándose.
- Afecciones artríticas, como osteoartritis, artritis psoriásica y artritis reumatoidea.
- Infección de la columna vertebral (osteomielitis, diskitis, absceso).
- Infección del riñón o cálculos renales.
- Problemas relacionados con el embarazo.
- Los problemas con su vesícula biliar o el páncreas pueden causar dolor en la región lumbar.
- Enfermedades que afectan los órganos reproductores femeninos, como endometriosis, quistes ováricos, cáncer ovárico o miomas uterinos.
- Dolor alrededor de la parte posterior de la pelvis o la articulación sacroilíaca (SI, en inglés).

Por lo anterior, nótese que un dolor lumbar puede darse por múltiples situaciones, iniciando desde un espasmo muscular.

Cuando la paciente, asistió a las instalaciones del Hospital se le practicaron todos los exámenes físicos y paraclínicos necesarios con el fin de determinar el diagnóstico e iniciar su tratamiento, por ello la paciente recibió medicación para cada patología. Es decir, que los médicos actuaron conforme los protocolos y la *lex artis* con el fin de salvaguardar la vida de la demandante fallecida, e incluso realizaron y reiteraron en varias oportunidades la necesidad de que la paciente fuese trasladada a un centro de segundo nivel por nefro protección. Adicionalmente, es importante recalcar que, la paciente tuvo un oportuno diagnóstico, pues las patologías presentadas en esta

⁴ Lumbago Agudo, 6 de agosto de 2022, puede consultarse en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007425.htm#:~:text=El%20dolor%20puede%20ser%20causado,C%C3%A1ncer%20que%20compromete%20la%20columna.>

institución - **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS** - si existieron y si fueron tratadas, por lo que no se trató de un error ni mucho menos una falta de diagnóstico oportuno. Por lo que no puede la parte demandante deliberadamente afirmar que la paciente desde el inicio presentó un cáncer de ovario cuando no aportó una prueba técnica que así lo determinara, por suerte en la historia clínica -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico- se evidencia que la paciente fue debidamente diagnosticada y tratada.

Ahora bien, la pérdida de la oportunidad o pérdida de chance, se conoce como el menoscabo de probabilidad suficiente de obtener una ventaja esperada o evitar la pérdida de la recuperación de la salud. Así mismo el Consejo de Estado⁵ ha señalado que:

“PERDIDA DE OPORTUNIDAD - Pérdida de chance / PERDIDA DE CHANCE - Pérdida de oportunidad / PERDIDA DE OPORTUNIDAD - Noción. Definición doctrinal La pérdida de oportunidad o pérdida de chance alude a todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, acontecer o conducta éste que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial; dicha oportunidad perdida constituía, en sí misma, un interés jurídico que si bien no cabría catalogar como un auténtico derecho subjetivo, sin duda facultaba a quien lo ha visto salir de su patrimonio —material o inmaterial— para actuar en procura de o para esperar el acaecimiento del resultado que deseaba, razón por la cual la antijurídica frustración de esa probabilidad debe generar para el afectado el derecho a alcanzar el correspondiente resarcimiento. La pérdida de oportunidad constituye, entonces, una particular modalidad de daño caracterizada porque en ella coexisten un elemento de certeza y otro de incertidumbre: la certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado; expuesto de otro modo, a pesar de la situación de incertidumbre, hay en este tipo de daño algo actual, cierto e indiscutible consistente en la efectiva pérdida de la probabilidad de lograr un beneficio o de evitar un detrimento. (...) La pérdida de oportunidad como rubro autónomo del daño demuestra que éste no siempre comporta la transgresión de un derecho subjetivo, pues la sola esperanza probable de obtener un beneficio o de evitar una pérdida constituye un bien jurídicamente protegido cuya afectación confiere derecho a una reparación que debe limitarse a la extensión del “chance” en sí mismo, con prescindencia del resultado final incierto”

De lo anterior, se infiere que debe existir esa pérdida o chance que no se le dio al paciente, pero en el caso en concreto la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.** le brindó al paciente todas las oportunidades y medios con los que contaba, ahora bien, si bien es cierto el paciente necesitaba de otro tipo de atención y tecnología, es también cierto que el Hospital no

⁵ Sentencia del Consejo de Estado. Radicación: 05001-23-26-000-1995-00082-01(18593). Fecha: 11 de agosto de 2010.

contaba con estos elementos médicos y por ello, se ordenó el traslado de la paciente **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** a un centro de segundo nivel de nefroprotección. Por lo que, nótese como no existe la tal pérdida de oportunidad por parte del Hospital, pues se le practicaron todos los paraclínicos, se le suministraron los medicamentos necesarios y se ordenó el traslado a tiempo.

Por otro lado, es importante señalar que hay una **ausencia de relación de causalidad** entre el cáncer de ovario que aparentemente sufrió la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** con los episodios clínicos que sufrió años atrás, pues se recuerda que, en primer lugar, la sintomatología que presentó la demanda fue demasiado genérica constitutiva de múltiples patologías, sin embargo los galenos con apoyo de ayudas diagnósticas, resultados de paraclínicos y exámenes físicos confirmaron cada uno de las patologías encontradas según se evidencia en las historias clínicas aportadas.

Al respecto de la necesidad de la acreditación cierta de una relación de causalidad entre la conducta de los demandados, entre ellos la administración y el daño, no es suficiente con demostrar que el daño es antijurídico, en Sentencia del 3 de febrero de 2010, radicación No. 25000-23-26-000-1995-00956-01 (18100) Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera la Consejera Ponente Ruth S. Palacio así lo estableció:

“...Valga señalar que, en materia de responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial, la decisión favorable a los intereses de la parte demandante no puede ser adoptada con la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse quien dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la anti juridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que se surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración y solo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo...”

Ninguna prueba hay en ese sentido, de que el lamentable fallecimiento de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** se deba por un mal actuar médico o por la no práctica de ciertos exámenes, máxime cuando con la historia clínica aportada al plenario se acreditó todo lo contrario. A la paciente se le realizaron cada una de los exámenes solicitados por los galenos, se apoyó el diagnóstico con las ayudas diagnósticas aportadas y tomadas, así mismo el Hospital solicitó el traslado de la paciente a un centro de segundo nivel de nefro protección debido a que por su nivel de atención no contaba con este campo de la medicina.

El nexo causal como elemento de la trifecta axiológica en asuntos donde se controvierte una supuesta responsabilidad extracontractual, en este caso médica, siempre tiene que probarse con base en medios suasorios cuya consecución e introducción al proceso resultan en una carga alternativa de la parte actora -que si deja de lado le genera consecuencias adversas- y ni siquiera en aquellos casos en los que se permite evaluar la falla (o culpa) desde un punto de vista de presunciones y objetivamente se releva al interesado de probar los otros elementos, esto es que

nunca, bajo ninguna circunstancia puede afirmar un juez ni en este caso la togada actora que el nexo se puede construir con base en juicios deductivos sin pruebas de hechos fenoménicamente positivos y comprobables sensiblemente a través de la valoración de su prueba.

Por lo anterior, los argumentos subjetivos señalados por la parte actora carecen por completo de soporte en guías y protocolos que pudieron poner en entredicho el actuar de los aquí demandados, pues nótese que al paciente se le dio un manejo médico con criterios de oportunidad, pertinencia y diligencia, en aras de tratar en debida forma el cuadro clínico que presentaba el paciente, pero dadas sus condiciones críticas de salud era necesario su traslado a un centro de segundo nivel de nefroprotección.

En conclusión, la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.** no atropelló la oportunidad de atención médica que requería el paciente, pues de acuerdo a los protocolos de atención y su nivel de complejidad le brindó la primera atención a la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** practicándole los paraclínicos, suministrándole el medicamento necesario pero debido a la complejidad de su patología era necesario remitirla a un hospital de segundo nivel de nefro protección. Es decir que la supuesta pérdida de la oportunidad o chance que reclama la parte actora no es por ningún motivo atribuible a la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.** pues se recuerda, éste cumplió con los protocolos de la *lex artis* y atendió de acuerdo a su nivel a la demandante fallecida.

B. AUSENCIA DE ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS QUE ACREDITEN UNA FALLA EN EL SERVICIO ATRIBUIBLE A LA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD COOEMSSANAR IPS E.S.E.

De acuerdo a los hechos objeto del presente litigio, la parte actora señala que existió una falla en el servicio porque a su juicio, que no es técnico, “dadas las condiciones en las que arribo la paciente en múltiples ocasiones debieron suministrar a tiempo los estudios necesarios y el tratamiento expedito para impedir el empeoramiento y la progresión del cáncer de ovario”. Sin embargo, es importante precisar que la falla imputada por la parte actora no está probada ni podrá probarse porque no existió, toda vez que la paciente presentó síntomas genéricos y comunes de múltiples patologías por lo que la institución realizó los paraclínicos correspondientes y remitió a la paciente a un centro de segundo nivel de nefro protección dado que no contaba con los especialistas para atender la paciente. Por lo tanto, no existen elementos de juicio para atribuir responsabilidad contra el **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.** máxime cuando este cumplió con todos los protocolos establecidos en la *lex artis*.

Al respecto, frente a la falla en el servicio el consejo de Estado ha señalado lo siguiente:

“(…) La falla del servicio o la falta en la prestación del mismo se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía, en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como es lo esperado o lo normal, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan; y la ineficiencia se configura cuando la Administración presta el servicio pero no con diligencia y eficacia, como es su deber

legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia del mismo cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar ese servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía. (...)

En ese sentido y de acuerdo a lo señalado por el Consejo de Estado, la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.** no desentendió ninguna obligación legal ni reglamentaria. Máxime, cuando de acuerdo a la información que reposa en la historia clínica de la paciente, se le realizaron todos los paraclínicos exámenes físicos para confirmar el diagnóstico y continuar con lo establecido en el protocolo. De este modo y entendiendo que las pretensiones de la parte actora no se encuentran soportadas es factible concluir que no existió omisión y/o falla en el servicio por parte del **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.**

Sobre el particular, cabe precisar que, como ya es de amplio conocimiento, **para que exista responsabilidad del Estado a título de falla en el servicio, deberá existir una conducta que infiera daño a otro, así como una relación de causalidad entre estos dos últimos.** Dicho lo anterior, la aquí demandada, sólo podrán considerar responsables, en el evento de ser probado que se ejerció u omitió negligentemente una conducta frente a la atención requerida por la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d** y que la misma, fue la causa eficiente del daño alegado por los demandantes.

En este orden de ideas, se hace necesario delimitar para el caso concreto cada uno de los elementos mencionados, así:

Daño: De los elementos estructurales de la responsabilidad citados en la demanda, se tiene que el daño causado a los demandantes, es el fallecimiento de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** Situación que advierte desde ya, no ocurrió por circunstancias atribules a la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.**

Conducta generadora del daño: De los supuestos fácticos establecidos en la demanda se tiene que la presunta actuación antijurídica que llevó a la causación del daño, se configuró con ocasión a la supuesta omisión de practicarle a tiempo unos exámenes para verificar que padecía de cáncer de ovario desde hace varios meses atrás.

Sobre el particular, resulta pertinente señalar que el sustento de cada una de las imputaciones efectuadas por el demandante a los demandados, consiste en apreciaciones subjetivas, que no guardan relación alguna con herramientas técnicas o científicas que den cuenta de la inoportunidad en la atención médica brindada a la señora la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d**, pues se recuerda que el Hospital con su equipo médico la atendieron de acuerdo a la *lex artis* y se le practicaron los paraclínicos y exámenes físicos necesarios y con los que contaba la institución por ello, se ordenó la remisión a un centro de salud de segundo nivel de nefro protección con el fin de salvaguardar su vida.

La relación de causalidad entre los dos elementos: Teniendo en cuenta lo señalado en los dos ítems anteriores, se evidencia que no existe nexo de causalidad porque, en primer lugar, se prueba con la historia clínica que la paciente siempre esto monitoreada por el personal de la salud, así

mismo se le practicaron los paraclínicos y exámenes físicos necesarios para confirmar el diagnóstico y proceder con lo pertinente, que en ese caso era remitirla a un centro de segundo nivel de nefro protección. En segundo lugar, no existe un juicio de imputación por acción u omisión en contra de la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.**, por cuanto los galenos realizaron todo lo humanamente posible cumpliendo siempre con lo establecido en la lex artis.

Dicho esto, hago especial hincapié en que a la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.** no le es imputable el reproche realizado pues el fallecimiento de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** se dio por causas totalmente ajenas a la voluntad de los galenos y en otra institución. Ahora bien, corresponde a la parte activa determinar si en efecto existió la supuesta omisión y/o falla de los demandados, para que pudiera predicarse, consecuentemente, una falla en el servicio prestado por los estos. Máxime, cuando la misma no es susceptible de presunción, por lo tanto, es indispensable que el actor lo acredite. En otras palabras, se trata de esclarecer si le asiste razón a la parte actora en determinar si las obligaciones a cargo de aquellas entidades fueron efectivamente quebrantadas. Al respecto, la jurisprudencia⁶ ha enseñado:

La Sala, de tiempo atrás, ha dicho que la falla del servicio ha sido en nuestro derecho y continúa siendo el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al juez administrativo le compete una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual.

De este modo, y entendiendo que no existen elementos materiales probatorios que acrediten la supuesta omisión y /o falla en el servicio de la entidad demanda, las pretensiones señaladas en el escrito de la demanda no tienen vocación de prosperidad. En el caso particular de la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.** debe decirse que es claro que no hay pruebas que acrediten una falla en el servicio.

En conclusión, no ocurrió una falla en el servicio y por consiguiente responsabilidad en cabeza del **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.**, máxime cuando la paciente presentó síntomas genéricos y comunes de múltiples patologías por lo que la institución realizó los paraclínicos correspondientes y remitió a la paciente a un centro de segundo nivel de nefro protección dado que no contaba con los especialistas para atender la paciente. Por lo tanto, no existen elementos de juicio para atribuir responsabilidad contra el **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.** máxime cuando este cumplió con todos los protocolos establecidos en la lex artis.

En ese contexto, solicito respetuosamente al Despacho se sirva declarar probada esta excepción.

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Radicación 05001-23-31-000-1994-02077-01(19723), 10 de marzo de 2011. C.P. Stella Conto Diaz Del Castillo.

C. LA OBLIGACIÓN DE LOS MÉDICOS ES DE MEDIOS.

La institución médica y los galenos que atendieron a la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.**, pese a haber tenido una obligación de **medio únicamente**, le brindaron la asistencia médica, tomaron paraclínicos, realizaron examen físico y remitieron a la paciente a un centro de segundo nivel de nefro protección. Por lo tanto, a pesar de las condiciones de salud en las que llegó los galenos realizaron y cumplieron con protocolos de la lex artis, pues se le brindó la asistencia médica que requería.

Al respecto, la Corte Constitucional, mediante Sentencia T-345 del 14 de junio de 2013, Magistrada Ponente, doctora María victoria Calle Correa, se pronunció indicando:

“3.1. En múltiples ocasiones, diferentes Salas de Revisión de esta Corporación han señalado que los usuarios del Sistema de Salud tienen el derecho constitucional a que se les garantice el acceso efectivo a los servicios médicos necesarios e indispensables para tratar sus enfermedades, recuperar su salud y resguardar su dignidad humana. Esto fue recogido por la sentencia T-760 de 2008 en la regla: toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizarle la prestación de los servicios de salud, EPS, autorice el acceso a los servicios que requiere, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud’, pues lo que realmente interesa es si de aquel depende la dignidad y la integridad del peticionario y si el servicio ha sido ordenado por el médico tratante.

En esta línea, la Corte ha resaltado que en el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente.

3.2. La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.

En consecuencia, es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un determinado servicio a partir de la valoración de los posibles riesgos y beneficios que este pueda generar y es quién se encuentra facultado para variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado de acuerdo con la evolución en la salud del paciente.

En este orden de ideas, siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico. Por ello, al carecer del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar

tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos, tal como podría ocurrir en el caso concreto.

3.3. Por lo tanto, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante, pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser remplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico.

Por supuesto, hay casos en los que, con mayor evidencia técnica y científica puede controvertirse la posición del médico tratante. Esto fue recogido por la sentencia T-344 de 2002 al establecer que para que el dictamen del médico pueda ser legítimamente controvertido “la opinión de cualquier otro médico no es suficiente. La base de la decisión negativa contraria a lo prescrito por el médico que ha tratado al paciente debe ser más sólida, por lo que ha de fundarse, por lo menos en: (1) la opinión científica de expertos en la respectiva especialidad, (2) la historia clínica del paciente, esto es, los efectos que concretamente tendría el tratamiento solicitado en el accionante”.

De lo anterior, da cuenta la historia clínica allegada con la demanda, la cual evidencia que desde el momento en que el paciente ingresó a la citada institución, se le brindaron todas las atenciones y servicios en salud por el requeridos, desplegando innumerables esfuerzos encaminados a restablecer su salud, por lo que fue necesario remitirla a un centro de segundo nivel de nefro protección.

En adición de lo anterior, debe resaltarse que la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** fue atendida por profesionales médicos idóneos y calificados, quienes brindaron la atención médica asistencial que le correspondía en forma diligente y oportuna. La labor de los profesionales de la salud y del personal administrativo al servicio de la institución asegurada se desarrolló dentro de lineamientos esperados. En este punto debe destacarse que la medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos y diagnósticos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas, los resultados de los procedimientos médicos no podrán ser predecibles.

En todo caso, insisto en destacar que la atención recibida por la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** en la institución médica convocada, fue siempre oportuna, de ello da cuenta el libelo genitor donde no se observa censura alguna de su conducta, pues siempre dio cumplimiento cabal de las obligaciones a su cargo que recaían en velar por la estabilización y atención oportuna de la paciente.

En conclusión, en un caso como el que nos ocupa, se observa que el **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** dio cabal cumplimiento a las obligaciones legales contraídas, porque si bien la obligación médica en general es de medio, ésta exige a los profesionales de la medicina, su ajuste a las normas y protocolos que rigen tal actividad, así pues, es como la citada institución se ha ceñido a lo dispuesto por la normatividad aludida de manera que en la atención brindada a la paciente se

le practicaron todos los paraclínicos y exámenes físicos, que se traduce en el cumplimiento de lo citado en este acápite luego no puede atribuirse ningún tipo de responsabilidad, dado que la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.** actuó en cumplimiento de los deberes legales que como tal le asistían.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

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

Coadyuvo las excepciones propuestas por la **COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD COOEMSSANAR IPS E.S.E.** sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada.

E. IMPROCEDENTE RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS INMATERIALES.

1.1. indemnización daños morales.

En los hechos ocurridos desde el año 2015 al año 2017, no hubo responsabilidad por parte del **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.** toda vez que los galenos actuaron conforme a los protocolos establecidos en la lex artis y practicaron los paraclínicos, exámenes físicos requeridos y remitieron a la paciente a un centro de segundo nivel de nefro protección. En consecuencia, no hay lugar al reconocimiento de los perjuicios morales cuando la ocurrencia del hecho se dio por causas totalmente ajenas a la voluntad de la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.**

Ahora bien, debe aclararse que la indemnización no puede ser fuente de enriquecimiento para la presunta víctima. En otras palabras, es imperativo que el juez tenga en cuenta que los principios generales del derecho, la legislación y los criterios jurisprudenciales, establecen que la víctima de un hecho dañoso no puede enriquecerse como consecuencia de una indemnización. Por el contrario, la reparación únicamente debe propender por llevar a la persona al estado previo al acontecimiento del hecho. Por lo anterior y sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada, en el evento que el honorable juez considere que sí se reúnen los elementos de la responsabilidad, deberá atender fielmente los criterios jurisprudenciales establecidos por el Consejo de Estado que corresponden a lo siguiente:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Por lo tanto, al no existir prueba que acredite que la ocurrencia del hecho objeto del presente litigio fue por acción u omisión de las entidades demandadas no habrá lugar a reconocimiento de indemnización por perjuicios morales.

En conclusión, es inviable el reconocimiento por daño moral en las sumas pretendidas por la parte demandante, por cuanto no se encuentra probado la responsabilidad administrativa que se pretende atribuir en cabeza del demandado. Máxime cuando la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS E.S.E.** actuó conforme a los protocolos establecidos en la lex artis.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

1.2. Frente a la alteración grave a las condiciones de existencia.

En el escrito de la demanda se solicita el reconocimiento por “alteración grave a las condiciones de existencia, sin embargo, el mismo resulta antitécnico e improcedente, toda vez que actualmente en la jurisdicción contenciosa administrativa no se encuentran reconocidos como una tipología independiente de perjuicio inmaterial. Por esta sencilla razón, no se puede reconocer valor alguno. Además, en es importante señalar que la jurisprudencia ha subsumido todas las afectaciones de carácter psicofísicas, de salud, estéticas, función sexual a “daño a la salud”. Y encontrándonos frente a un asunto donde no existe lesión, resulta antitécnico reconocer algún tipo de indemnización bajo este perjuicio.

Ahora bien, con el fin de explicar la tesis anteriormente señala, es importante iniciar señalando que la jurisprudencia del Consejo de Estado⁷ solo reconoce tres (3) tipos de perjuicios inmateriales, los cuales son:

(...)

1. TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL

De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales:

- i) Perjuicio moral;**
- ii) Daños a bienes constitucionales y convencionales.**

⁷ Consejo de Estado en sentencia del 28 de agosto del 2014. rad. no. 66001-23-31-000-2001-00731-01 /26251.

iii) Daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico), derivado de una lesión corporal o psicofísica.
(...) (subrayado y en negrilla fuera del texto original)

Por lo anterior, es claro que el perjuicio denominado “*alteración a las condiciones de existencia*” no es una tipología de perjuicios reconocida por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, por lo tanto, no hay lugar a reconocer a los aquí demandante ningún tipo de indemnización por esta mal llamada tipología de perjuicios.

Por otro lado, no puede la parte actora solicitar indemnización por alteraciones graves a las condiciones de existencia, toda vez que, la jurisprudencia del Consejo de Estado, ha sido enfático en señalar que el daño a la salud comprende toda la órbita psicofísica del sujeto y garantiza un resarcimiento más o menos equitativo y objetivo en relación con los efectos que produce un daño que afecta la integridad psicofísica de la persona, por lo tanto, este no es acumulable bajo ningún criterio con el daño a la vida en relación, tal y como lo ha señalado la jurisprudencia del Consejo de Estado⁸:

(...) Precedente – Perjuicio daño a la salud: (...) se recuerda que, desde las sentencias de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222 (...) se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada daño a la salud (...) (subrayado y en negrilla fuera del texto original)

Así las cosas, no es procedente jurídicamente que se indemnice por este tipo de tipología señalada por la parte actora, por cuanto la misma no existe y no procede en el caso bajo estudio.

No obstante, en el remoto e hipotético caso que el despacho decidiera adecuar la pretensión, las tipologías del daño que más se asemeja a las reconocidas actualmente por el Consejo de Estado, sería el daño a la salud. Frente a lo cual, se reitera que el mismo tampoco es procedente máxime cuando la misma se reconoce cuando existe una lesión y en este caso la víctima falleció por causas totalmente ajenas a la entidad demandada, debido a su estado crítico de salud.

En conclusión, no hay elementos fácticos ni jurídicos para que el H. Despacho proceda a reconocer indemnización alguna a cargo de este concepto, pues, en primer lugar, no es una tipología indemnizable por el máximo órgano de cierre de la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, y, en segundo lugar, no procede reconocimiento por daño a la salud a víctimas indirectas. Salvo en casos excepciones en los cuales no entra el caso en mención. Por lo tanto, es totalmente improcedente el reconocimiento de este perjuicio que la parte actora ha solicitado de manera errónea.

⁸ Ibidem

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

1.3. Frente al “Daño a la Vida en Relación” y Perjuicio Fisiológico.

En el escrito de la demanda se solicita el reconocimiento por “daño a la vida de relación” y por “perjuicios fisiológicos” sin embargo, el mismo resulta antitécnico e improcedente, toda vez que actualmente en la jurisdicción contenciosa administrativa no se encuentran reconocidos como una tipología independiente de perjuicio inmaterial. Por esta sencilla razón, no se puede reconocer valor alguno. Además, en el presente asunto la parte actora también solicita se le reconozca perjuicios por daño fisiológico de manera conjunta con daño a la vida en relación, lo que quiere decir, que se está solicitando dos indemnizaciones por el mismo concepto que el consejo ha subsumido en “daño a la salud” por lo que es improcedente reconocer a un mismo sujeto los dos perjuicios.

Ahora bien, con el fin de explicar la tesis anteriormente señala, es importante iniciar señalando que la jurisprudencia del Consejo de Estado⁹ solo reconoce tres (3) tipos de perjuicios inmateriales, los cuales son:

(...)

1. TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL

De conformidad con la evolución de la jurisprudencia, la Sección Tercera del Consejo de Estado reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales:

i) Perjuicio moral;

ii) Daños a bienes constitucionales y convencionales.

iii) Daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico), derivado de una lesión corporal o psicofísica.

(...) (subrayado y en negrilla fuera del texto original)

Por lo anterior, es claro que el perjuicio denominado “daño a la vida en relación” y “perjuicios fisiológicos” no son una tipología de perjuicios reconocida por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, por lo tanto, no hay lugar a reconocer a los aquí demandante ningún tipo de indemnización por esta mal llamada tipología de perjuicios.

Por otro lado, no puede la parte actora solicitar de manera conjunta perjuicios por fisiológico y daño a la vida de relación, toda vez que, la jurisprudencia del Consejo de Estado, ha sido enfático en señalar que el daño a la salud comprende toda la órbita psicofísica del sujeto y garantiza un resarcimiento más o menos equitativo y objetivo en relación con los efectos que produce un daño que afecta la integridad psicofísica de la persona, por lo tanto, este no es acumulable bajo ningún criterio con el daño a la vida en relación, tal y como lo ha señalado la jurisprudencia del Consejo de Estado¹⁰:

(...) Precedente – Perjuicio daño a la salud: (...) se recuerda que, desde las sentencias de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222 (...) se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad

⁹ Consejo de Estado en sentencia del 28 de agosto del 2014. rad. no. 66001-23-31-000-2001-00731-01 /26251.

¹⁰ Ibidem

psicofísica de una persona, ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada daño a la salud (...)” (subrayado y en negrilla fuera del texto original)

Así las cosas, no es procedente jurídicamente que se indemnice por daño fisiológico y por daño a la vida de relación, cuando de acuerdo al análisis jurisprudencial se hace referencia al mismo daño. Por lo que generar ambas indemnizaciones en un mismo sujeto incurriría en una doble indemnización, la cual está claramente prohibida por el Consejo de Estado: “(...) **5. PROHIBICIÓN DE PAGO DOBLE DE DAÑO O PERJUICIO INMATERIAL.** Ningún daño o perjuicio inmaterial podrá ser indemnizado doblemente. (...)”¹¹

No obstante, en el remoto e hipotético caso que el despacho decidiera adecuar la pretensión, las tipologías del daño que más se asemeja a las reconocidas actualmente por el Consejo de Estado, sería el daño a la salud. Frente a lo cual, se reitera que el mismo tampoco es procedente máxime cuando la misma se reconoce cuando existe una lesión y en este caso la víctima falleció por causas totalmente ajenas a la entidad demandada, debido a su estado crítico de salud.

En conclusión, no hay elementos fácticos ni jurídicos para que el H. Despacho proceda a reconocer indemnización alguna a cargo de estos conceptos, pues, en primer lugar, no son una tipología indemnizable por el máximo órgano de cierre de la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, y, en segundo lugar, no son acumulables perjuicio fisiológico y daño a la vida en relación pues recordemos que se trata del mismo concepto. Y de acuerdo a los criterios jurisprudenciales, no es posible que un sujeto sea merecedor de doble indemnización pues va en contravía de los principios constitucionales. Por lo tanto, es totalmente improcedente el reconocimiento de este perjuicio que la parte actora ha solicitado de manera errónea.

1.4. frente a la “Pérdida de la Oportunidad”.

En el escrito de la demanda se solicita el reconocimiento por “pérdida de la oportunidad”, sin embargo, el mismo resulta antitécnico e improcedente, toda vez que en primer lugar, actualmente en la jurisdicción contenciosa administrativa no se encuentra reconocido como una tipología independiente de perjuicio inmaterial y en segundo lugar, no se indica cual la oportunidad que perdió la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.**, pues la parte actora solo se limitó a mencionar o señalar el título pero no explico las razones por las cuales se debe reconocer este perjuicio. Por esta sencilla razón, no se puede reconocer valor alguno. Por el contrario, es importante resaltar que los galenos realizaron todo lo señalado en los protocolos para atender la patología que presentaba la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** tan así, que le practicaron los paraclínicos y exámenes físicos para dar con un diagnóstico oportuno, pero debido a la gravedad de su estado de salud era necesario remitirlo a una institución de mayor nivel, la cual se solicitó pero la EPS guardó silencio para su autorización.

¹¹ Consejo de Estado en sentencia del 28 de agosto del 2014. rad. no. 66001-23-31-000-2001-00731-01 /26251.

Como se tiene que este perjuicio solo ha sido reconocido por el Consejo de Estado, la sala precisó que esta pérdida de oportunidad es un daño autónomo, el cual demuestra que no siempre comporta la vulneración de un derecho subjetivo, toda vez que la esperanza de obtener un beneficio o de evitar una pérdida mayor forma un bien jurídicamente protegido, cuya afección debe limitarse a la oportunidad en sí misma, con exclusión del resultado final incierto, esto es, al beneficio que se esperaba o a la pérdida que se pretendía eludir, los cuales constituyen otros tipos de daño.

El daño por pérdida de oportunidad constituye el cercenamiento de una ocasión aleatoria que tenía una persona de obtener un beneficio o de evitar un deterioro. En el caso de la posibilidad benéfica, si bien no es posible vislumbrarla con toda certeza y sin margen de duda que se hubiese materializado en la situación favorable esperada, no se puede desconocer que existía una probabilidad considerable de haberse configurado la misma.

Además, debe señalarse que los daños deben ser ciertos y acreditados, sin embargo, la pérdida de la oportunidad es un perjuicio incierto, pues el demandante, debe acreditar la supuesta oportunidad que perdió.

En ese sentido, vale la pena resaltar que el concepto de “pérdida de la oportunidad” ha sido acogido y desarrollado únicamente por el órgano de cierre de la jurisdicción contencioso administrativa (Consejo de Estado), que significa que es un fundamento de daño, derivado de la lesión a una expectativa legítima, cuya reparación depende de la presencia de los siguientes supuestos: **i) incertidumbre respecto a si el beneficio o perjuicio se iba a recibir o evitar; ii) certeza de la existencia de una oportunidad; y iii) certeza sobre la extinción irreversible de la posibilidad.**

También ha especificado que la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, ya que es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida. Tal y como lo hizo en Sentencia del 11 de agosto de 2010, dentro del proceso con radicado No. 05001-23-26-000-1995-00082-01 (18593)

“Ya la jurisprudencia de esta Corporación ha hecho alusión a la exigencia de que para la reparación de la pérdida de una oportunidad se demuestre, de manera clara, cuál era la probabilidad que tenía el perjudicado de alcanzar el beneficio que anhelaba o de evitar el detrimento que le fuere irrogado, de modo que la “la determinación de la pérdida de oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica”.

Conforme a los anteriores lineamientos, podemos decir que la pérdida de oportunidad para su eventual reconocimiento debe estar plenamente demostrada, es decir, debe existir un basamento probatorio en el plenario con el cual se pueda determinar, inequívocamente, que el paciente tenía siquiera una oportunidad de sobrevida y que la misma le fue frustrada. Así mismo y luego de quedar evacuada dicha comprobación, debe analizarse proporcionalmente el provecho que le fuere negado al afectado para así determinar la cuantía a compensar en caso de que se demuestre su causación.

En conclusión, es más que notorio que no aplica para el caso en mención pues no hay evidencia de la supuesta pérdida de la oportunidad que sufrió la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** ni mucho menos hay pruebas si en el evento que se hubiera operado la misma había sobrevivido pues recordemos que se encontraba en estadio IV.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

F. INDEBIDA SOLICITUD Y FALTA DE ACREDITACIÓN DE LUCRO CESANTE.

Es menester indicar al despacho que no hay lugar al reconocimiento de indemnización a título de lucro cesante, toda vez que la parte actora pretende el reconocimiento de dicho perjuicio sin cumplir con la carga probatoria correspondiente. En el expediente no milita contrato laboral, desprendibles de pago de salario, transferencia bancaria, afiliación al Sistema General de Seguridad Social, u otro medio probatorio que acredite la vinculación laboral que en vida tenía la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** y esta no puede ser susceptible de presunción. Por lo tanto, al no existir elementos materiales probatorios para liquidar este perjuicio material no es procedente su reconocimiento.

Ahora bien, de acuerdo a la información que reposa en el ADRES – Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** se encontraba en el **régimen – subsidiado**. Tal y como se evidencia en la imagen adjunta:

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	36164981
NOMBRES	BLANCA ALBEIDA
APELLIDOS	GARCIA DE MORALES
FECHA DE NACIMIENTO	*/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	PALMIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	EMSSANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	26/09/2014	23/04/2017	CABEZA DE FAMILIA

Por lo anterior, se logra deducir que la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** no se encontraba activa laboralmente, por lo que no le aplica la presunción de percibir un salario mínimo como lo ha establecido el Consejo de Estado, pues recordemos que este únicamente se aplica si la víctima acredita que desarrolla una actividad económica, de lo contrario (como surge en el caso en concreto) no habrá lugar a reconocer lucro cesante.

Ahora bien, en primer lugar, el Consejo de Estado en Sentencia del 29 de octubre de 2018¹² ha reiterado que debe **demostrarse la dependencia económica** para la obtención de indemnización por Lucro Cesante, tal y como se señala en la siguiente sentencia:

¹² Sentencia del Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección A. MP. Marta Nubia Velásquez Rico. Rad. 05001-23-31-000-2004-05066-01 (46864).

(...) Si bien la inferencia a la que se acaba de hacer alusión admite prueba en contrario, en orden a demostrar la improcedencia del reconocimiento económico por dependencia económica, lo cierto es que la parte demandante no lo acreditó (...) De lo dicho por los testigos solo se puede concluir que el difunto vivía con su esposa, sus hijas y nietos, pero no indicaron algún detalle acerca de cuál era la ayuda económica que les prodigaba. No se probó que las demandantes carecieran de un empleo o una actividad económica independiente, una prestación social (pensión) u otro tipo de ingreso y que solo dependieran de la ayuda de su padre. Tampoco se demostró que la señora (...) se encontrara en una situación incapacitante derivada de una enfermedad o invalidez o en otra situación similar que le impidiera realizar una actividad económica. (...) (negrilla y subrayado por fuera del texto original)

Situación que no ocurre en el caso en concreto pues las aquí demandante no allegaron una prueba tan siquiera sumaria que acreditara que su esposo, hijos y nietos dependían económicamente de la señora **Yolanda Zambrano Díaz q.e.p.d.**

El lucro cesante 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, que no ingresará al patrimonio de la persona. En efecto, 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.

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

Ahora bien, se debe mencionar que todas las posibles discusiones que pueden emerger frente al particular fueron zanjadas mediante el más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado, en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019. Providencia en la que se elimina la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza. De manera que el lucro cesante solo se reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

*“La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como **el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto.** (...)*

En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.

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

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

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio, siendo entonces una utilidad meramente hipotética o eventual. Descendiendo al caso objeto de estudio, debe manifestarse que el esposo, hijos y nietos pretenden el reconocimiento del lucro cesante en cuantía **\$71.700.644** derivado del fallecimiento de la señora **Blanca Albeida García Morales q.e.p.d.** sin aportar contrato laboral, desprendibles de pago, afiliación al Sistema de Seguridad Social en el régimen contributivo, que acreditara la respectiva vinculación de la demandante y la dependencia económica con esta.

En conclusión, al no haberse aportado prueba si quiera sumaria que permita acreditar la ganancia dejada de percibir como consecuencia del supuesto hecho dañoso, no resulta procedente la pretensión impetrada en el líbello genitor, según la cual, debe reconocer y pagarse en favor de la parte actora suma de dinero por concepto de lucro cesante consolidado y futuro.

G. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito señor juez declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el decurso del proceso, que se encuentre originada en la ley o en el contrato por el cual se convocó a mi representada, incluida la de prescripción del contrato de seguro. Lo anterior, conforme a lo estipulado en el art 282 del Código General del Proceso que establece: *“En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la*

sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda”.

En ese sentido, cualquier hecho que dentro del proceso constituya una excepción se deberá de manera oficiosa reconocerse en sentencia.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO IV. FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD COOEMSSANAR IPS E.S.E. A LIBERTY SEGUROS S.A.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “PRIMERO”: Es cierto que la señora Katherine Morales Molina y otros presentaron demanda de reparación directa ante este despacho por hecho ocurrido a partir del año 2015. Sin embargo, lo aquí manifestado no tiene injerencia alguna con el fundamento del llamamiento en garantía que se vinculó a mi prohijada.

Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “SEGUNDO”: Es cierto, solo en cuanto a que, entre la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS** y **LIBERTY SEGUROS S.A.** celebraron el contrato de seguro de Responsabilidad Civil documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud No. 427345 cuya vigencia corrió desde el 26 de septiembre de 2014 al 26 de septiembre de 2015 con prorrogación hasta el 17 de septiembre de 2017, con el objeto de amparar entre otros la responsabilidad de la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS**.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

A. AUSENCIA DE COBERTURA TEMPORAL EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD NO. 427345.

No existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, toda vez que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud No. 427345 cuya vigencia corrió desde el 26 de septiembre de 2014 al 26 de septiembre de 2015 con prorrogación hasta el 17 de septiembre de 2017 no ofrece **cobertura temporal**, toda vez que, no se cumplieron los requisitos de la modalidad bajo la cual fue pactada, esto es “Claims Made”. Si bien es cierto, los hechos ocurrieron dentro del período de vigencia la póliza, el reclamo al asegurado se materializó con la audiencia de conciliación solicitada el día 22 de abril de 2019 y celebrada el **19 de junio de 2019** según constancia de no acuerdo de la Procuraduría 59 Judicial I para Asuntos Administrativo, es decir que **la reclamación al asegurado, se realizó por fuera de la vigencia de la póliza, dejando**

por fuera la cobertura y el cumplimiento de uno de los requisitos indispensables para que opere este tipo de póliza. En consecuencia, existe una evidente falta de legitimación en la causa material por pasiva de la compañía aseguradora, por cuanto la póliza vinculada no ofrece cobertura tal y como se ha señaló anteriormente.

Ahora bien, si bien es cierto que entre mi representada y la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS** se celebró el negocio aseguratorio documentado en la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud No. 427345** cuya vigencia corrió desde el 26 de septiembre de 2014 al 26 de septiembre de 2015 con prórroga hasta el 17 de septiembre de 2017, se debe recordar que en dicho contrato de seguro también se concertó una delimitación temporal de la cobertura, con fundamento en artículo 4 de la Ley 389 de 1997; esta norma determina que en el seguro de responsabilidad, la cobertura podrá circunscribirse a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

La **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud No. 427345** cuya vigencia corrió desde el 26 de septiembre de 2014 al 26 de septiembre de 2015 con prórroga hasta el 17 de septiembre de 2017 opera bajo la modalidad de cobertura denominada "Claims Made", en virtud de la cual se deben cumplir de manera simultánea los siguientes requisitos: (i) Que los hechos ocurran dentro de la vigencia de la póliza o dentro del período de retroactividad pactado, (ii) Que los eventos sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza tal y como se pactó en el respectivo condicionado particular así:

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE
ANEXO DE RENOVACION PAG.: 1

Ciudad y fecha de expedición
BOGOTÁ, D.C. - 2014-09-05

Vigencia Desde: 2014-09-26 00:00.- Hasta:2015-09-26 24.00. Fecha de Novedad 2014-09-26 30455 - DARO LTDA, ASESOR

Clave Intermediario

Ahora bien, descendiendo al caso concreto tenemos que en el caso particular, si bien los hechos ocurrieron dentro del período de vigencia pactado en las pólizas, el reclamo al asegurado se materializó con la audiencia de conciliación solicitada el día 22 de abril de 2019 y celebrada **el 19 de junio de 2019** según constancia de no acuerdo de la Procuraduría 59 Judicial I para Asuntos Administrativo, es decir por fuera de la vigencia del referido contrato de seguro, razón por la cual no existe a cargo de mi representada obligación de indemnizar, por cuenta de la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud No. 427345** cuya vigencia corrió desde el 26 de septiembre de 2014 al 26 de septiembre de 2015 con prórroga hasta el 17 de septiembre de 2017, pues si bien estuvo vigente para el momento es que se supone ocurrieron los hechos, no lo estuvieron para la fecha en que se hizo la reclamación al asegurado, dejando por fuera de la cobertura, el cumplimiento de uno de los requisitos indispensables para que opere este tipo de pólizas.

Se concluye, que al no reunirse los presupuestos para que opere **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud No. 427345** cuya vigencia corrió desde el 26 de septiembre de 2014 al 26 de septiembre de 2015 con prórroga hasta el 17 de septiembre de 2017 pactada bajo la modalidad de “*Claims Made*”, la cual sirvió como sustento para llamar en garantía a mi representada, no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de esta.

Solicito señora Juez declarar probada esta excepción

B. LAS EXCLUSIONES DE AMPARO CONCERTADAS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD NO. 427345.

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del Contrato de Seguro, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al Asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro”¹³

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del órgano de cierre de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, 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 menester señalar que la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud No. 427345** cuya vigencia corrió desde el 26 de septiembre de 2014 al 26 de septiembre de 2015 con prórroga hasta el 17 de septiembre de 2017 señala una serie de exclusiones, las cuales solicito aplicar expresamente al caso concreto.

En conclusión, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones arriba señaladas o las que constan en las condiciones generales y particulares de la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud No. 427345** cuya vigencia corrió desde el 26 de septiembre de 2014 al 26 de septiembre de 2015 con prórroga hasta el 17 de septiembre de 2017, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza del asegurador como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

¹³ Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020.

Solicito señora juez declarar probada esta excepción.

C. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN 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. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

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

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente: **“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso”** (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por conceptos de: perjuicios morales, daño a la vida en relación, alteración grave a las condiciones de existencia, perjuicio fisiológico y lucro cesante no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte de la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS**, implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte Demandante recibiendo una indemnización por parte del hospital que nada tuvo que ver con las lesiones que reclama la parte actora.

Conforme a ello, dado que los perjuicios solicitados en el petitum de la demanda presentan serias inconsistencias y que **la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud No. 427345** cuya vigencia corrió desde el 26 de septiembre de 2014 al 26 de septiembre de 2015 con prorroga hasta el 17 de septiembre de 2017, reconocer el pago de suma alguna con cargo a la póliza de seguro, implicaría correlativamente transgredir el carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad patrimonial del Estado y eventualmente enriqueciendo a los accionantes.

En conclusión, no puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiene a un carácter meramente indemnizatorio. Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la indebida solicitud y tasación de perjuicios, se deberá declarar probada la presente excepción, y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y un correlativo un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la actora.

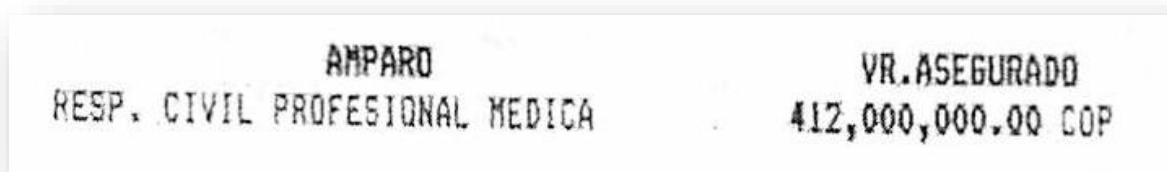
Solicito señora Juez declarar probada esta excepción.

D. LÍMITES Y SUBLÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR Y CONDICIONES PACTADOS EN EL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD NO. 427345.

En gracia de discusión, sin que implique reconocimiento de que pueda llegar a surgir obligación de indemnizar a cargo de la aseguradora, únicamente con ánimo ilustrativo debe destacarse que la eventual obligación de mi procurada se circunscribe en proporción al límite de la cobertura para los eventos asegurables y amparados por el contrato. En el caso en concreto se estableció un límite de **CUATROCIENTOS DOCE MILLONES DE PESOS (\$412.000.000)** como máximo, los cuales se encuentran sujetos a la disponibilidad de la suma asegurada. La ocurrencia de varios siniestros durante la vigencia de la póliza va agotando la suma asegurada, por lo que es indispensable que se tenga en cuenta la misma en el remoto evento de proferir sentencia condenatoria en contra de nuestro asegurado.

De acuerdo a lo preceptuado en el artículo 1079 del Código de Comercio, el asegurador estará obligado a responder únicamente hasta la concurrencia de la suma asegurada, sin excepción y sin perjuicio del carácter meramente indemnizatorio de esta clase de pólizas, consagrado en el artículo 1088 ibídem, que establece que los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituirse en fuente de enriquecimiento.

Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que en la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud No. 427345** cuya vigencia corrió desde el 26 de septiembre de 2014 al 26 de septiembre de 2015 con prórroga hasta el 17 de septiembre de 2017, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera:



Conforme a lo señalado anteriormente, en este caso en particular, operaría la suma asegurada equivalente a **CUATROCIENTOS DOCE MILLONES DE PESOS (\$412.000.000)**. En todo caso, se reitera, que las obligaciones de la aseguradora están estrictamente sujetas a estas condiciones

claramente definidas en la póliza, con sujeción a los límites asegurados y a la fehaciente demostración, por parte del asegurado en este caso, del real y efectivo acaecimiento del evento asegurado.

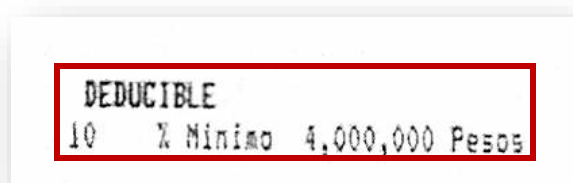
De conformidad con estos argumentos, respetuosamente solicito declarar probada la excepción denominada “Límites y sublímites máximos de responsabilidad del asegurador y condiciones de la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud No. 427345** cuya vigencia corrió desde el 26 de septiembre de 2014 al 26 de septiembre de 2015 con prórroga hasta el 17 de septiembre de 2017, los cuales enmarcan las obligaciones de las partes, planteada en favor de los derechos e intereses de mi procurada.

E. LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD NO. 427345, SE PACTÓ UN DEDUCIBLE.

En gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de que pueda llegar a surgir obligación de indemnizar a cargo de la aseguradora, debe destacarse que de la eventual obligación de mi procurada se debe descontar el deducible pactado. Debe tenerse en cuenta que el deducible corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por su cuenta el asegurado, **la Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS** y, en este caso para la póliza, se pactó en el de **10% del valor de la pérdida como mínimo \$4.000.000.**

El deducible, el cual está legalmente permitido, luego que se encuentra consagrado en el artículo 1103 del Código de Comercio reza que: “(...) *Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original (...)*”

En síntesis, el deducible comporta la participación que asume el asegurado cuando se presenta el siniestro, el cual se manifiesta en un valor o porcentaje pactado en la póliza de seguro. Así entonces, de acuerdo con el contenido de la póliza, se pactó un deducible de la siguiente manera:



Por consiguiente, debe tenerse presente que, una vez se encuentre fehacientemente probado el evento asegurado, el Juez deberá, al momento de atribuir responsabilidades sobre la indemnización del presunto daño antijurídico causado, aplicar el monto que, al asegurado **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS** le correspondería cubrir en virtud del deducible pactado. Se aclara además que en vista de que se pactó un porcentaje y una suma específica, deberá aplicarse, de acuerdo a lo estipulado en la póliza, el que una vez calculado sea mayor.

En conclusión, si en la causa bajo su conocimiento ocurre el improbable caso de endilgarse responsabilidad a la demandada y asegurada y a mi mandante se le hiciera exigible la afectación del aseguramiento, la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS** tendría que cubrir el monto anteriormente indicado como deducible. Empero, tampoco puede olvidarse que esto es sólo posible en el hipotético de que el Hospital sea hallado patrimonialmente responsable de conformidad con las pruebas allegadas al proceso. Lo cual, analizado el expediente, considera el suscrito es altamente improbable, como quiera que, en el asunto de marras, no existe responsabilidad frente a la **Cooperativa de Servicios de Salud COOEMSSANAR IPS**.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente al Juez, declarar probada esta excepción.

F. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Sin que con el planteamiento de esta excepción se esté aceptando responsabilidad alguna por parte de mi representada, es pertinente manifestar que, conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado de una póliza 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, si para la fecha de la sentencia y ante una condena, se ha agotado totalmente el valor asegurado, no habrá lugar a obligación indemnizatoria por parte de mi prohijada.

Solicito respetuosamente a la señora Juez, declarar probada esta excepción.

G. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE MI MANDANTE Y LA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD COOEMSSANAR IPS.

Esta excepción se propone con fundamento en que la solidaridad surge exclusivamente cuando la Ley o la convención la establecen. En el caso que nos ocupa, la fuente de las obligaciones de mi procurada está contenida en el contrato de seguro y en él no está convenida la solidaridad entre las partes del contrato.

Debe aclararse que las obligaciones de la aseguradora que represento están determinadas por el límite asegurado para cada amparo, por las condiciones del contrato de seguro y por la normatividad que lo rige. Por lo tanto, la obligación indemnizatoria está estrictamente sujeta a las estipulaciones contractuales y al límite asegurado, con sujeción a las condiciones de cada póliza; en virtud de ello, es válido afirmar desde ya que, de conformidad con la exposición previa, no le asiste a mi representada en todo caso la obligación de hacer efectivas la póliza de responsabilidad civil contractual vinculada en esta contienda, toda vez que el acaecimiento del riesgo asegurado y otorgado en la misma, no se ha demostrado y se tiene que esta no se afectaría como resultado de la configuración de una causal de exclusión de responsabilidad indemnizatoria taxativamente determinada en la caratula de las mismas.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

H. PAGO POR REEMBOLSO

Sin que el planteamiento de esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. Se solicita al honorable juez que, en el remotísimo caso de encontrar responsable al asegurado y de llegar a establecer que ha surgido alguna obligación resarcitoria en cabeza de la aseguradora, respetuosamente se manifiesta que la obligación de mi representada deberá imponerse por reembolso y no por pago directo a los demandantes, ya que es el asegurado quien debe decidir si afecta o no el seguro, quedándole la opción de realizar el pago directo de la hipotética condena.

Así las cosas, se solicita que en el remoto caso de condena la misma no sea a través de pago directo, **sino por reembolso o reintegro**, pues así fue señalado en los hechos del mismo.

I. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito señora Juez declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el decurso del proceso, que se encuentre originada en la Ley o en el contrato por el cual se convocó a mi representada, incluida la de prescripción del contrato de seguro. Lo anterior, conforme a lo estipulado en el art 282 del Código General del Proceso que establece: *“En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda”*.

En ese sentido, cualquier hecho que dentro del proceso constituya una excepción se Debra de manera oficiosa reconocerla en sentencia.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO V. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

- **DOCUMENTALES**

1. Original del poder que me faculta para actuar como apoderado especial de **LIBERTY SEGUROS S.A**; Certificado de existencia y representación legal de **LIBERTY SEGUROS S.A. Y G. HERRERA Y ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su despacho a quienes conforman la parte demandante, para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito les formularé sobre los hechos de la demanda.

- TESTIMONIALES.

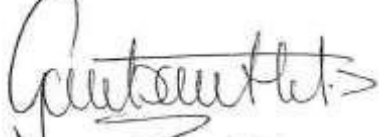
Respetuosamente, solicito a este Despacho decretar el testimonio de la Doctora **KELLY ALEJANDRA PAZ CHAMORRO** identificada Cédula de Ciudadanía No. 1.085.297.029 de Cali, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad Cali, asesora externa de la compañía de seguros que represento, **LIBERTY SEGUROS S.A.** quien podrá citarse al correo electrónico kelyapazch@hotmail.com con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas, y en especial para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de las pólizas expedidas por mi prohiada y vinculadas en este proceso.

CAPÍTULO VI. NOTIFICACIONES

A la parte actora, y su apoderado, en las direcciones referidas en el escrito de la demanda.

Al suscrito en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali (V); correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

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