

Doctora

ANNABEL MENDOZA MARTÍNEZ

Juez Treinta Civil Del Circuito De Bogotá D.C

E.S.D.

Radicado: 11001-3103030-2023-00371-00

Proceso: Verbal- Responsabilidad Médica

Demandantes: Flor Marina Benavides Tinjacá, Yeimy Tatiana Sanabria Benavides, Leidy Neriet Sanabria Benavides, Andrés Felipe Sanabria Benavides, Zaira Alejandra Sanabria Benavides, Martha Lucia Herrera Molina Y Omar Yesid Ángel.

Demandados: COMPENSAR E.P.S. y CLINICA EUSALUD

Llamado En Garantía: SEGUROS LA EQUIDAD.

ADONICEDEC SÁNCHEZ ARIZA, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de apoderado judicial de la parte actora en el proceso de la referencia, dentro del término legal concedido para tal efecto, **me permito contestar las excepciones formuladas por los apoderados de la entidad llamada en garantía, SEGUROS LA EQUIDAD S.A.**, en los términos y con los argumentos que paso a exponer a continuación:

EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

- 1. Excepciones planteadas por quien formuló el llamamiento en garantía a mi representada.**

Sobre la manifestación de coadyuvancia de entidad llamada en garantía **SEGUROS LA EQUIDAD**, respecto de las excepciones propuestas por **COMPENSAR EPS**

En cuanto a la afirmación de la llamada en garantía, Seguros La Equidad, consistente en ***“coadyuvar las excepciones propuestas por la Caja de Compensación Familiar Compensar – COMPENSAR EPS, sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada”***, es preciso advertir que tal manifestación carece de la estructura y alcance propios de una excepción de mérito en los términos de los artículos 97 y 100 del Código General del Proceso,

toda vez que no expone hechos concretos, fundamentos de derecho aplicables a la situación particular del tercero vinculado, ni desarrolla un argumento autónomo que permita su estudio como defensa sustancial. Se trata, más bien, de una simple adhesión genérica y condicionada a lo expuesto por la entidad principal demandada, la cual ya fue oportunamente recorrida por esta parte, razón por la cual no corresponde efectuar nuevo análisis. **De conformidad con el artículo 282 del C.G.P., las manifestaciones de carácter general o meramente declarativas no constituyen excepción de mérito y, por ende, carecen de efectos procesales propios.**

2. Sobre La Excepción De “Cumplimiento De Obligaciones Contractuales En Cabeza De Compensar Eps”

La alegación de **SEGUROS LA EQUIDAD**, en el sentido de que **COMPENSAR EPS** habría cumplido sus obligaciones como aseguradora del riesgo en salud, carece de sustento jurídico alguno. En virtud de los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993, así como de los artículos 6, 8 y 9 de la Ley 1122 de 2007 y de la Ley 1438 de 2011, las EPS tienen el deber jurídico de garantizar la efectividad real y oportuna en la prestación del servicio de salud. Dicho deber implica, de manera concreta, (i) seleccionar, contratar y supervisar adecuadamente a las IPS de su red; (ii) coordinar las acciones necesarias para evitar daños previsibles al paciente; y (iii) disponer de mecanismos de referencia y contrarreferencia efectivos, bajo un estándar de diligencia reforzada.

Conforme a la jurisprudencia reiterada de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia y de la Sección Tercera del Consejo de Estado, el cumplimiento formal de tales obligaciones no exonera a la EPS de responsabilidad. Por el contrario, recae sobre ella un deber permanente de control, supervisión y garantía sobre la calidad, continuidad y oportunidad del servicio, de modo que no puede trasladar su responsabilidad a las IPS ni ampararse en formalismos para sustraerse de las consecuencias de las fallas presentadas.

En este sentido, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha reiterado en su jurisprudencia que:

“{...} la EPS no se exonera de responsabilidad alegando que la prestación directa del servicio corresponde a la IPS contratada, pues le compete un deber de control y supervisión... garantizando la oportunidad y continuidad del mismo {...}”.

Esto refuerza la obligación de la EPS de mantener un control activo y no limitarse a trasladar la responsabilidad a la IPS. Esta tesis encuentra aplicación reciente en sentencias como la del Tribunal Superior de Medellín, del 27 de noviembre de 2024 (radicación 5001310300520190011602), donde se establece que

“{...} la EPS tiene la obligación de garantizar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad de las IPS que contrate..., y si esta falla, responde solidariamente por los perjuicios ocasionados {...}”

Asimismo, el Consejo de Estado, Sección Tercera, en sentencia del 26 de mayo de 2011 (Exp. 19031), enfatizó que la EPS responde por fallas en la atención prestada por las IPS de su red cuando estas fallas guardan relación con la selección, supervisión oportuna y coordinación de la atención, así como por las demoras o deficiencias en la referencia o contrarreferencia de pacientes en estado crítico.

En el caso objeto de este proceso, los hechos evidencian que la señora **BETSY LORENA SANABRIA BENAVIDES** (Q.E.P.D.) sufrió complicaciones graves durante un procedimiento que formaba parte del plan de atención prenatal y parto gestionado por **COMPENSAR EPS**. Si bien la atención material fue prestada por la **CLÍNICA EUSALUD**, esta se encontraba dentro de la red de prestación contratada por la EPS, lo que activa el deber de selección y control idóneo. La sola afirmación de que “se autorizaron procedimientos” y “se remitió a un cuarto nivel” no satisface el estándar legal y jurisprudencial, máxime cuando las maniobras y la referencia se produjeron después de la ocurrencia del evento adverso que derivó en el desenlace fatal, lo que obliga a analizar si existió deficiencia en la prevención, manejo y respuesta oportuna frente a las complicaciones.

La calificación del evento como “efecto adverso inherente” no exonera de responsabilidad si, como lo ha indicado la Corte Suprema de Justicia (SC-4825 de 2020), se acredita que el daño pudo haberse evitado o mitigado mediante protocolos, vigilancia o intervención oportuna que estaban dentro del deber de garantía de la EPS y su red.

En segundo lugar, aun en gracia de discusión de que la EPS hubiese cumplido formalmente con las autorizaciones y remisiones, ello no interrumpe el nexo causal ni elimina la obligación de indemnizar cuando la falla en la prestación del servicio provino de la red asistencial que ella misma seleccionó y supervisó. La jurisprudencia ha sido consistente en que la relación jurídica que vincula a la EPS con el usuario no se agota en un contrato de seguro en salud, sino que se proyecta en un deber objetivo de garantía que implica responder por los actos y omisiones de su red de prestación.

En materia de aseguramiento en salud, la EPS asume una **obligación de resultado organizativo**, consistente en garantizar que el usuario reciba atención integral, oportuna y bajo estándares técnicos adecuados. La simple autorización formal de un servicio no satisface dicho estándar, pues la jurisprudencia ha precisado que la responsabilidad de la EPS no se agota en trámites administrativos, sino que comprende la efectividad real del servicio.

En este sentido, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, ha señalado que la EPS conserva el deber de supervisión y garantía sobre la calidad del servicio

prestado por su red de IPS, sin que pueda excusarse en la autonomía de éstas para sustraerse de las consecuencias de un daño (Tribunal Superior de Medellín, radicado 5001310300520190011602 de fecha 27 de noviembre de 2024).

De igual manera, el Consejo de Estado, Sección Tercera, en sentencia del 26 de mayo de 2011 (Exp. 19031), sostuvo que las EPS responden por las fallas en la atención derivadas de la deficiente selección, supervisión o coordinación de las IPS contratadas, así como por las demoras o deficiencias en los mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes en estado crítico.

En consecuencia, la eventual diligencia parcial de la EPS en el trámite administrativo no la exonera de responsabilidad, cuando el daño se produce por un incumplimiento material en la atención atribuible directa o indirectamente a su estructura de prestación.

Así las cosas, la excepción planteada por la aseguradora carece de sustento fáctico y jurídico, pues: i) desconoce el alcance integral del deber de garantía que el marco normativo y jurisprudencial impone a las EPS; ii) pretende limitar la responsabilidad a una autorización formal, sin considerar la calidad, oportunidad y continuidad de la atención; y iii) omite que, en el presente caso, existió una cadena de fallas en la prevención y manejo oportuno de complicaciones, que derivaron en el resultado fatal y que eran previsibles y evitables con la diligencia debida.

En consecuencia, y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2347 y 2349 del Código Civil, 90 de la Constitución Política y 83 de la Ley 1438 de 2011, se solicita a su despacho desestimar en su totalidad la excepción formulada y continuar con el análisis de fondo de la responsabilidad extracontractual reclamada, teniendo en cuenta que la aseguradora responde dentro de los límites de la póliza contratada por la EPS.

3. Sobre la excepción de Inexistencia De Falla Médica Y De Responsabilidad Como Consecuencia De La Prestación Y Tratamiento Adecuado, Diligente, Cuidadoso Carente De Culpa Y Realizado Por El Extremo Pasivo

La afirmación de la aseguradora, según la cual la atención fue diligente, cuidadosa y carente de culpa, no puede prosperar frente a la evidencia clínica y legal que rige la atención obstétrica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Si bien es cierto que las obligaciones de los profesionales de la salud son, en principio, de medio y no de resultado (artículo 26 de la Ley 1164 de 2007), la Corte Suprema de Justicia ha reconocido que, en escenarios de alto riesgo vital, como el embarazo a término y las emergencias obstétricas, el estándar de diligencia es reforzado, y la omisión de medidas adecuadas y oportunas constituye una infracción a la *lex artis* (CSJ, SC-4549 de 2017).

En el presente caso, la paciente, gestante de más de 37 semanas y sometida a analgesia obstétrica, se encontraba en una situación de riesgo vital previsible que exigía monitoreo continuo y reacción inmediata ante cualquier evento adverso. La literatura médica y las guías nacionales de atención materna imponen protocolos claros en este sentido. La demora en la reacción y el traslado posterior a la complicación evidencian una falla en la prevención y mitigación de riesgos previsibles, configurando un incumplimiento de la *lex artis*.

La Corte Constitucional, en la Sentencia T-760 de 2008, recordó que las EPS y su red de prestadores tienen un deber de resultado en la garantía de continuidad y oportunidad en la atención, por lo que cualquier falla en la cadena de prestación — incluidas las de las IPS— es imputable también a la EPS. En consonancia, el Consejo de Estado (Sección Tercera, sentencia del 25 de septiembre de 2014, Exp. 31172) ha señalado que la conformidad formal con protocolos no exonera de responsabilidad cuando, en el caso concreto, se omitieron medidas razonables para evitar un desenlace fatal.

La línea jurisprudencial es uniforme en reforzar este estándar: la Corte Suprema de Justicia (SC-456 de 2024) exige una atención obstétrica de calidad superior, con seguimiento activo y trato humanizado; el Tribunal Superior de Medellín (27 de noviembre de 2024) precisó que la EPS responde solidariamente por las fallas de sus prestadores; y el Tribunal Administrativo del Cauca (2017) reconoció que la omisión en controles clínicos oportunos configura una pérdida de oportunidad indemnizable.

Aplicados estos criterios, resulta evidente que, aunque el medicamento estuviera indicado y la paciente no presentara comorbilidades previas, la ausencia de monitoreo y de reacción inmediata frente al evento adverso constituyó una falla grave del servicio. Dicha responsabilidad recae en **COMPENSAR EPS** y, en consecuencia, compromete también a su aseguradora dentro de los límites de la póliza contratada, conforme al artículo 2347 del Código Civil.

En suma, la excepción de “inexistencia de falla médica y de responsabilidad como consecuencia de la prestación y tratamiento adecuado, diligente, cuidadoso, carente de culpa y realizado por el extremo pasivo” carece de fundamento fáctico y jurídico. Las pruebas clínicas, la normativa aplicable y la jurisprudencia reiterada de las altas cortes demuestran que, en escenarios obstétricos de riesgo vital, el estándar de diligencia es reforzado, y su incumplimiento configura una falla en la prestación del servicio. Por tanto, la excepción planteada no puede prosperar y debe ser desestimada en su totalidad, a fin de que el proceso avance al análisis de fondo de la responsabilidad extracontractual reclamada.

4. Inexistencia De Un Daño Indemnizable Por La Configuración De Un Riesgo Inherente Al Acto Médico.

La excepción formulada por entidad llamada en garantía **SEGUROS LA EQUIDAD** bajo la denominación de **“inexistencia de un daño indemnizable por la configuración de un riesgo inherente al acto médico”** parte de una premisa incompleta. Es cierto que todo procedimiento médico conlleva riesgos propios y previsibles, incluso cuando se actúa conforme a la *lex artis*. Sin embargo, la jurisprudencia ha precisado que tales riesgos no excluyen la responsabilidad cuando la entidad prestadora incumple con el deber de adoptar medidas de prevención, monitoreo y reacción oportuna frente a la eventualidad de esos mismos riesgos. En consecuencia, lo que corresponde en este caso no es predicar la existencia de un riesgo inherente, sino examinar si la atención brindada cumplió los estándares exigibles, pues de no ser así, el daño no puede entenderse como una consecuencia inevitable, sino como el resultado de una falla en el servicio.

Como ya se dijo todo procedimiento médico implica riesgos propios, incluso cuando se actúa conforme a la *lex artis*, y que tales riesgos deben ser informados al paciente mediante consentimiento informado (arts. 15 y 16 de la Ley 23 de 1981). Sin embargo, la jurisprudencia ha reiterado que la existencia de riesgos inherentes **no exonera de responsabilidad cuando la entidad de salud incumple su deber de prevención, monitoreo y reacción inmediata frente a dichos riesgos**. El consentimiento informado tampoco autoriza la negligencia ni convierte en lícita la omisión de medidas básicas de seguridad.

En escenarios de riesgo vital, como la atención obstétrica, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha precisado que el estándar de diligencia exigible a las entidades prestadoras del servicio de salud se intensifica. Por ello, la omisión de controles clínicos indispensables y de medidas oportunas configura una infracción directa a la *lex artis*.

En este sentido, la Sección Tercera, Subsección B, del Consejo de Estado, al decidir un caso de muerte materna derivada de un legrado obstétrico, señaló que dicho procedimiento corresponde a un servicio de segundo nivel, que exige interconsulta o asistencia de personal especializado. La omisión de tales medidas fue calificada expresamente como **falla del servicio por inobservancia de la *lex artis*** (CE, Sección Tercera, Subsección B, 2 de mayo de 2017, Rad. 13001-23-31-000-2000-00412-01, Exp. 37493).

De igual modo, la misma Corporación ha establecido que la historia clínica es un medio probatorio fundamental en la responsabilidad médica, de tal forma que la **omisión en su elaboración, la ausencia de registros o la deficiencia en los mismos** constituyen indicios serios de incumplimiento de la *lex artis* y de la obligación de diligencia reforzada en salud (CE, Sección Tercera, Subsección B, 13 de noviembre de 2014, Rad. 05001-23-31-000-1999-03218-01, Exp. 31182).

En el mismo sentido, la Corte Constitucional, en la Sentencia T-760 de 2008, estableció que las EPS y su red de prestadores tienen un deber de resultado en la garantía de continuidad y oportunidad en la atención, siendo responsables por cualquier falla en la cadena de prestación, incluso si proviene de una IPS. Por su parte, el Consejo de Estado ha señalado que la falta de monitoreo clínico oportuno durante el parto constituye un daño indemnizable bajo la modalidad de pérdida de oportunidad, directamente imputable a la entidad obligada a garantizar la prestación integral del servicio (CE, Sección Tercera, 25 de septiembre de 2014, Exp. 31172).

En el caso concreto, aunque el medicamento prescrito estaba indicado y la paciente no presentaba comorbilidades previas, lo cierto es que la complicación se presentó sin que existiera un monitoreo adecuado y una reacción inmediata frente al evento adverso. La demora en la atención y en el traslado posterior no puede calificarse como un “**riesgo inherente**”, sino como una **falla del servicio** que transformó un riesgo conocido en un daño evitable.

De igual forma, el consentimiento informado firmado por la paciente no libera de responsabilidad a la EPS ni a la IPS, pues este documento solo acredita que la usuaria conocía los riesgos potenciales, pero no constituye renuncia a la garantía constitucional de recibir atención segura, diligente y oportuna. Así lo ha señalado la jurisprudencia al establecer que la conformidad con protocolos y advertencias no exonera si, en el caso concreto, se omitieron medidas razonables para evitar un desenlace fatal.

En consecuencia, la excepción planteada carece de fundamento. El daño sufrido no corresponde a un riesgo inevitable propio del acto médico, sino a la omisión de medidas de prevención y reacción, lo cual constituye una falla en la prestación del servicio imputable a **COMPENSAR EPS** y, por extensión, a su aseguradora dentro de los límites de la póliza contratada.

Por lo anterior, se solicita al despacho **desestimar en su totalidad la excepción de inexistencia de daño indemnizable por riesgo inherente al acto médico**, para que el proceso continúe con el análisis de fondo de la responsabilidad extracontractual reclamada.

5. Inexistente relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte actora y la actuación de la EPS Compensar y las IPS demandadas

La entidad llamada en garantía **SEGUROS LA EQUIDAD** sostiene que “no existe prueba que vincule la actuación de las entidades demandadas con el fallecimiento de la Sra. **BETSY LORENA SANABRIA BENAVIDES Y DE SU BEBÉ**. La única prueba aportada —informe de necropsia No. 2019010111001000867 de Medicina Legal— no determina actuar culposo ni especifica técnicamente la causalidad. Se trató de un efecto adverso inherente, debidamente informado en el consentimiento”

Es sabido que la responsabilidad civil, y en particular la responsabilidad médica, se estructura sobre tres elementos indispensables: el daño, la conducta culposa o negligente, y el nexo causal entre ambos. Tal como lo ha expresado la Corte Suprema de Justicia:

“En materia de responsabilidad civil médica no se exige una certeza absoluta sobre el nexo causal, basta un juicio de probabilidad razonable, apoyado en pruebas técnicas y científicas, para imputar el daño a la conducta médica”. (CSJ, Sala de Casación Civil, sentencia SC-4389 de 2018, rad. 2014-00415).

En este caso, el daño está plenamente acreditado: el fallecimiento de la paciente y su bebé. La discusión se centra, entonces, en la existencia del nexo causal y la carga probatoria.

El artículo 167 del CGP establece que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. La Corte Suprema de Justicia ha reiterado que quien alega hechos impeditivos o extintivos de la responsabilidad debe acreditarlos (CSJ, SC-4160 de 2020).

La demandada pretende que se acepte la existencia de un “efecto adverso inherente e inevitable” como causa excluyente de responsabilidad, pero no allega prueba técnica que lo respalde. La sola afirmación no basta.

El Consejo de Estado, en línea con la carga dinámica de la prueba, ha señalado que en materia de responsabilidad médica corresponde a las entidades de salud, que tienen acceso a la historia clínica y a la información técnica, aportar la prueba que desvirtúe el nexo causal (CE, Sección Tercera, sentencia 2019, rad. 66001-23-31-000-2012-00403-01).

De otro lado, el informe de necropsia de Medicina Legal no solo es prueba idónea, sino que goza de presunción de imparcialidad y confiabilidad por provenir de un órgano técnico y especializado.

El Consejo de Estado ha precisado: “Los dictámenes emitidos por el Instituto de Medicina Legal constituyen un elemento probatorio de especial relevancia y credibilidad, pues provienen de una entidad oficial, imparcial y con reconocida idoneidad científica”. (CE, Sección Tercera, sentencia del 26 de febrero de 2015, Exp. 31172).

La interpretación sesgada de la demandada —minimizando las conclusiones del dictamen— no desvirtúa su contenido. El informe establece una relación entre la administración de medicamentos y el paro cardíaco sufrido por la paciente.

El argumento de que fentanilo y lidocaína son “analgésicos y no anestésicos” es impertinente y evasivo. El debate no es semántico, sino médico-jurídico: lo que se discute es el efecto producido, la reacción adversa y la previsibilidad del daño.

Aunque el argumento de la demandada se centre en una discusión puramente semántica sobre si los fármacos aplicados fueron “**analgésicos**” o “**anestésicos**”, esto no determina el riesgo ni el resultado clínico adverso. Lo verdaderamente relevante es, si la paciente contaba con antecedentes documentados de **alergia a la penicilina**, era previsible que reaccionara de manera grave ante la administración de fármacos como fentanilo o lidocaína, tener un diagnóstico de alergia a la penicilina eleva el riesgo de sufrir reacciones adversas graves incluso con otros medicamentos. Si bien no todos los pacientes con esta alergia desarrollan una reacción, el hecho de que la paciente estuviera en ese grupo de riesgo implica que el fármaco administrado debía usarse con extrema precaución.

El riesgo de una reacción adversa grave estaba claramente incrementado en esta paciente, dado que presentaba antecedente documentado de alergia a la penicilina. Estudios médicos reconocidos señalan que la alergia a ese antibiótico no solo suele persistir con reexposiciones, sino que constituye un factor que predispone a eventos de tipo alérgico potencialmente mortales incluso con otros fármacos, incluyendo analgésicos o anestésicos (Park & Li, 2005; Khan & Banerji, 2023).

El consentimiento informado es un requisito esencial, pero no constituye un eximente automático de responsabilidad. La Corte Suprema de Justicia ha dicho:

“El consentimiento informado no exonera al médico ni a la institución de salud cuando el daño proviene de una actuación imprudente, negligente o contraria a la lex artis”. (CSJ, Sala Civil, sentencia SC-3604 de 2021, rad. 2016-00063-01).

El consentimiento cumple la función de informar riesgos, pero no traslada al paciente la carga de soportar consecuencias que eran evitables con una adecuada praxis médica. Informar no equivale a “exonerar”.

La defensa invoca la teoría de la causalidad adecuada, pero lo hace de forma equivocada. Precisamente esa teoría indica que, de la multiplicidad de condiciones posibles, solo son relevantes aquellas que hacían previsible el resultado.

En este caso, era previsible que una paciente con antecedentes de alergia a penicilina podía reaccionar de manera grave a ciertos fármacos. La reacción adversa que derivó en paro cardíaco y muerte era un riesgo que debía preverse y manejarse con protocolos adecuados. Al respecto La jurisprudencia del Consejo de Estado ha dicho:

“Cuando el resultado dañoso es consecuencia de un riesgo previsible y controlable en el ámbito médico, el nexo causal se configura y la responsabilidad se impone”. (CE, Sección Tercera, sentencia del 19 de abril de 2018, Exp. 54001-23-31-000-2005-00577-01).

En el presente asunto, se encuentra plenamente acreditado el daño con ocasión del fallecimiento de la señora **BETSY LORENA SANABRIA BENAVIDES (Q.E.P.D.) y de la bebé que llevaba en su vientre**, y el nexo causal ha sido soportado de manera suficiente mediante el informe de necropsia elaborado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, documento que constituye una prueba oficial, idónea y con valor técnico-científico. La parte demandada, a quien correspondía demostrar la existencia de una causa extraña exonerativa de responsabilidad, no cumplió con dicha carga probatoria. Cabe precisar que la suscripción del consentimiento informado no exonera al prestador de salud de su responsabilidad, cuando el acto médico se aparta de la *lex artis ad hoc*, principio rector de la responsabilidad médica en nuestro ordenamiento. De igual forma, conforme a la teoría de la causalidad adecuada, el resultado lesivo era previsible y jurídicamente imputable a la conducta desplegada por las entidades demandadas.

Por lo anterior, Le solicito Honorable Juez, respetuosamente, que se desestime la Excepción No. 5 en su totalidad, al carecer de soporte fáctico y jurídico.

6. Prescripción de la acción de reparación de que trata el artículo 2358 del Código Civil en favor de Compensar EPS.

La excepción planteada por entidad llamada en garantía **SEGUROS LA EQUIDAD** carece de fundamento fáctico y jurídico, y debe ser desestimada por las siguientes razones:

En primer lugar, la parte demandada pretende aplicar, de manera equivocada, la prescripción especial contenida en el inciso segundo del artículo 2358 del Código Civil, desconociendo que la acción que ejercen los demandantes no es una acción de reparación directa contra un tercero extraño al vínculo jurídico, sino una reclamación por la responsabilidad derivada de la prestación deficiente e inadecuada de los servicios de salud, cuya imputación recae directamente en la EPS en virtud de su posición de garante frente a la afiliada fallecida.

Sobre este punto, la Corte Constitucional ha precisado que las EPS son responsables directas de garantizar la atención integral en salud de sus afiliados y no pueden trasladar esa obligación a las IPS contratadas. En palabras de la Corte, “las EPS son responsables por la continuidad y oportunidad en la prestación del servicio, sin que puedan excusarse en fallas atribuibles a las IPS” (Sentencia T-760 de 2008).

En segundo lugar, no estamos frente a una responsabilidad por el “hecho ajeno” en los términos del artículo 2358 C.C., sino frente al incumplimiento de los deberes propios, derivados de la relación legal y reglamentaria entre la EPS y sus afiliados. Así lo ha precisado la Corte Constitucional en sentencia T-760 de 2008, al señalar que las EPS ostentan la condición de responsables directas en la garantía del derecho fundamental a la salud, sin que puedan exonerarse trasladando la obligación a las IPS contratadas.

Al tratarse de una reclamación de responsabilidad contractual y extracontractual en el ámbito del sistema de salud, el término de prescripción aplicable es el general de 10 años, previsto en el artículo 2536 del Código Civil, y no el especial de 3 años previsto para supuestos de terceros responsables.

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia SC-1932 de 2018 (Rad. 11001-31-03-036-2007-00388-01), precisó que la prescripción trienal del artículo 2358 inciso 2° solo aplica a sujetos totalmente ajenos al vínculo con la víctima, y no a quienes tienen deberes directos frente a ella. En consecuencia, la acción fue ejercida dentro del término de prescripción aplicable.

En tercer lugar, aun en gracia de discusión, el cómputo del término prescriptivo no puede iniciarse el día del fallecimiento (10 de marzo de 2019), como lo sostiene la demandada, sino desde que los familiares tuvieron conocimiento pleno de las circunstancias que configuraron la falla en la prestación del servicio y de la responsabilidad de la EPS. La jurisprudencia ha reiterado que, en materia de responsabilidad médica, el término de prescripción no puede contabilizarse de manera automática desde el hecho dañoso, sino desde la certeza sobre el mismo (CSJ, Sala Civil, SC-3401 de 2019).

Y, finalmente, en cuanto a la inoponibilidad de la prescripción frente a los derechos fundamentales comprometidos, resulta pertinente precisar que la jurisprudencia constitucional ha sido uniforme en sostener que las instituciones procesales, como la prescripción, no pueden erigirse en barreras desproporcionadas o irrazonables al acceso a la administración de justicia, máxime cuando lo discutido compromete de manera directa la salvaguarda de derechos fundamentales como la salud y la vida (Corte Constitucional, Sentencia C-543 de 2016).

De manera que, aun en la hipótesis de aceptar la interpretación contraria, el principio pro homine y la protección reforzada que se otorga a los derechos fundamentales impiden que prospere una excepción de carácter meramente formal. En consecuencia, respetuosamente solicito a su Despacho desestimar la sexta excepción por improcedente.

7. Improcedencia del reconocimiento de lucro cesante consolidado y futuro.

La séptima excepción formulada por la entidad llamada en garantía, **SEGUROS LA EQUIDAD S.A.**, carece de todo fundamento jurídico y fáctico, en tanto pretende desconocer el derecho de los demandantes a reclamar lucro cesante consolidado y futuro, pese a la existencia de un daño cierto, real e irreversible: la muerte de **Betsy Lorena Sanabria Benavides (Q.E.P.D.)** y de la bebé de más de 37 semanas de gestación que llevaba en su vientre, hechos que constituyen la materialización más grave del incumplimiento de la **EPS** demandada.

La pérdida de Betsy Lorena y de su hija constituye un daño **consumado, inequívoco e irreversible**, que no admite discusión. Frente a esta realidad, resulta jurídicamente inadmisibles alegar la improcedencia del lucro cesante, puesto que dicho perjuicio deriva directamente de la privación de los ingresos presentes y futuros que habrían beneficiado a su núcleo familiar, en particular a su madre y hermanos menores.

Aunque la víctima no contara con un empleo formal en ese momento, ello no excluye las actividades productivas mediante las cuales contribuía efectivamente a la manutención de su familia, lo cual se encuentra respaldado por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y del Consejo de Estado sobre la reparación integral del daño.

El lucro cesante es un perjuicio cierto y cuantificable, no hipotético ni eventual. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha reiterado:

“El lucro cesante comprende los ingresos que la víctima dejaba de percibir y que se hubieran generado de manera cierta, presente o futura, como consecuencia directa del daño ocasionado por la entidad demandada.”
CSJ, Sala de Casación Civil, Sentencia SC434-2023, Radicación No. 08001-31-03-001-2019-00044-01, Magistrado Ponente: Francisco Ternera Barrios.

Asimismo, el Consejo de Estado ha señalado:

“El lucro cesante comprende los ingresos que la víctima dejaba de percibir y que se hubieran generado de manera cierta, presente o futura, como consecuencia directa del daño ocasionado por la entidad demandada.”
C.E., Sección Tercera, Sentencia del 14 de febrero de 2013, Exp. 22001-23-31-000-2007-01987-01.

Lucro cesante consolidado: Entre la fecha del daño y la de la sentencia, se generó un perjuicio **cierto y cuantificable**, pues Betsy Lorena, con apenas 19 años y expectativa de vida amplia, estaba en capacidad de generar ingresos para su subsistencia y la de su hija. La demandada no puede desconocer que estos

recursos dejaron de existir por su omisión, constituyéndose así un **perjuicio consolidado indiscutible**.

Lucro cesante futuro y expectativa de vida: La argumentación de la demandada, según la cual no procedería el lucro cesante futuro, carece de fundamento. Betsy Lorena, como joven en edad productiva, tenía una expectativa de vida de varias décadas, durante las cuales habría continuado contribuyendo al sostenimiento de su familia.

La jurisprudencia es clara al establecer que el **lucro cesante futuro** se calcula sobre la expectativa de vida probable de la víctima, con base en criterios técnicos y periciales:

“El cálculo del lucro cesante futuro debe considerar la expectativa de vida de la víctima y las condiciones económicas y sociales que razonablemente permitirían la generación de ingresos, de manera que la indemnización cumpla su función reparadora integral.”CSJ, Sala de Casación Civil, Sentencia SC-3000-2015.

La determinación de la cuantía corresponde **exclusivamente al juez de conocimiento**, de acuerdo con el artículo 283 del Código General del Proceso, mediante dictámenes periciales y fórmulas jurisprudenciales. Lo que no puede cuestionar la demandada es **la existencia misma del perjuicio** en cabeza de los demandantes.

La muerte de Betsy Lorena privó a sus familiares más cercanos no solo de la ayuda y el sostenimiento económico que ella podía y debía brindar, sino también de su **compañía, afecto y apoyo emocional**, elementos esenciales que integran su **vida de relación**. La Corte Suprema de Justicia ha reconocido que el lucro cesante no se limita a los ingresos dejados de percibir, sino que también abarca la pérdida de la contribución afectiva y emocional de la víctima al núcleo familiar. En este sentido, la Corte Constitucional ha señalado:

“La indemnización por lucro cesante debe reconocer los ingresos que la víctima dejaba de percibir y que se hubieran generado de manera cierta, presente o futura, como consecuencia directa del daño ocasionado.” Corte Constitucional, Sentencia SU272/21, Magistrado Ponente: Alberto Rojas Ríos.

Este perjuicio es cierto, actual y concreto, y no puede descartarse bajo el pretexto de ser hipotético. La dependencia económica y afectiva de la víctima, al momento de su fallecimiento, no exime de responsabilidad a la EPS, la IPS ni a la aseguradora. El lucro cesante consolidado y futuro constituye un derecho exigible y

plenamente indemnizable. La séptima excepción carece de sustento, pues confunde la carga de la prueba con la negación del derecho mismo.

Por último, la circunstancia de que Betsy Lorena estuviera afiliada al sistema de salud como beneficiaria no excluye ni disminuye su contribución efectiva al sostenimiento de su núcleo familiar, ni puede imponerse a los demandantes una prueba irrazonable para desvirtuar el perjuicio.

En mérito de lo expuesto, respetuosamente solicito a su Despacho desestimar la séptima excepción, y en su lugar, mantener íntegra la pretensión indemnizatoria de reconocimiento del lucro cesante consolidado y futuro a favor de mis poderdantes, conforme a derecho y a la más sólida jurisprudencia.

8. Improcedencia de las afirmaciones de la llamada en garantía sobre el reconocimiento y tasación del daño moral

La octava excepción formulada por **SEGUROS LA EQUIDAD S.A.** se encuentra carente de sustento jurídico y fáctico, pues pretende desconocer el derecho legítimo de los demandantes a reclamar daño moral, sin atender a la realidad del caso ni a la normativa vigente.

a) **Sobre la supuesta ausencia de culpa profesional:** La aseguradora argumenta que no se acreditó culpa de los médicos de la Clínica **EUSALUD** ni de la **EPS COMPENSAR**, señalando que el efecto adverso del analgésico administrado no compromete la responsabilidad profesional. Tal afirmación es insuficiente y errónea, pues la responsabilidad civil por daño médico no exige dolo absoluto, sino la demostración del daño, el nexo causal y la omisión u acto culposo. Todos estos elementos están plenamente acreditados en el expediente, dado el fallecimiento de la Sra. **BETSY LORENA SANABRIA BENAVIDES (Q.E.P.D.) y de su hija**, resultado directo de la atención médica deficiente.

b) **Sobre la supuesta exorbitancia de las sumas reclamadas:** La parte llamada en garantía sostiene que las pretensiones de la demanda (100 SMLMV por la Sra. **Flor Marian Benavides Tinjacá y 50 SMLMV por Yeimy Tatiana, Leidy Neiret, Andrés Felipe y Zaira Alejandra Sanabria Benavides** exceden los topes fijados por la Corte Suprema de Justicia. Esta afirmación confunde la cuantificación con la procedencia del derecho, pues:

La jurisprudencia reconoce que los topes son parámetros orientativos. La determinación concreta corresponde al juez, según las pruebas presentadas, la intensidad del sufrimiento y el nexo causal (CSJ, Sala de Casación Civil, Sentencias SC16690/2016; SC9193/2017; SC-3000-2015).

La Corte Constitucional, en **Sentencia SU272/21**, ha señalado que, en ausencia de prueba directa de ingresos o situación económica, se presume razonablemente un mínimo de ingresos y derechos indemnizatorios para la víctima, especialmente cuando se trata de daños irreparables como el fallecimiento de un ser querido. Por tanto, el hecho de que la demandante solicite, supuestamente, cifras superiores a los parámetros orientativos no implica que el derecho mismo sea improcedente.

- c) Sobre la falta de vínculo familiar: Si bien la jurisprudencia reconoce una presunción de daño moral por pérdida de un familiar, esta opera solo cuando se acreditan lazos de consanguinidad o afinidad. En este caso, la falta de registros civiles en los anexos no niega la existencia del derecho, sino que indica que la cuantificación y acreditación del vínculo se determinará mediante los medios probatorios pertinentes en el proceso.

La octava excepción de la llamada en garantía desconoce el derecho legítimo de los demandantes a reclamar indemnización por daño moral, confunde la cuantificación con la procedencia del derecho e ignora la normativa y la jurisprudencia vigente sobre responsabilidad civil, topes indemnizatorios y presunción de daño moral.

Por todo lo anterior, el derecho de los demandantes sí asiste plenamente en cuanto a la procedencia de la indemnización por daño moral, y corresponde a su despacho valorar cuantía y vínculo familiar conforme a prueba y reglas de derecho.

En consecuencia, solicito respetuosamente no acoger la excepción de la llamada en garantía, manteniendo la procedencia de la pretensión indemnizatoria de la demanda dentro de los parámetros jurídicos aplicables.

9. Improcedencia del reconocimiento de daño a la salud o perjuicio fisiológico

La novena excepción formulada por **SEGUROS LA EQUIDAD S.A.** carece de sustento jurídico y fáctico, en tanto pretende desconocer derechos legítimos de los demandantes al sostener que el supuesto “daño a la salud” no es reconocible en la jurisdicción civil. Tal argumento no puede prosperar, dado que no afecta los derechos efectivamente reclamados por los demandantes, tales como el daño moral, el lucro cesante y el daño a la vida en relación, los cuales sí están amparados por la ley y la jurisprudencia.

Si bien la aseguradora invoca que los daños extrapatrimoniales en materia civil se limitan a:

1. **Daño moral;**

2. **Daño a la vida en relación;** y
3. **Daño a bienes constitucionales,**

esto no implica que las pretensiones de los demandantes sean improcedentes. Al contrario, conforme a la Corte Suprema de Justicia:

“El daño no patrimonial se puede presentar de varias maneras, a saber: i) mediante la lesión a un sentimiento interior y, por ende, subjetivo (daño moral); ii) como privación objetiva de la facultad de realizar actividades cotidianas, tales como practicar deportes, escuchar música, asistir a espectáculos, viajar, leer, departir con amigos o familiares, disfrutar del paisaje, tener relaciones íntimas, etc., (daño a la vida de relación); o, iii) como vulneración de derechos fundamentales como el buen nombre, la propia imagen, la libertad, la privacidad y la dignidad.” CSJ, Sala Civil.

La jurisprudencia del Consejo de Estado también ha señalado que los daños extrapatrimoniales se reclaman únicamente por la víctima directa, lo cual no impide que los demandantes reclamen indemnización por otros perjuicios como el daño moral y la afectación de la vida de relación, que derivan directamente del fallecimiento de las víctimas directas (Sentencia de Unificación del 14 de septiembre de 2011, Exp. 19031, Sección Tercera).

En el presente caso, las víctimas directas lamentablemente fallecieron, pero ello no exime a los demandados de la obligación de reparar los perjuicios derivados de su muerte, ni afecta la procedencia de las pretensiones de los demandantes por daños extrapatrimoniales reconocidos legalmente.

Por lo tanto, la novena excepción de la llamada en garantía es improcedente, pues:

- Confunde la inexistencia del daño a la salud civil con la improcedencia de los derechos efectivamente reclamados;
- Ignora la jurisprudencia sobre daño moral y daño a la vida en relación;
- Pretende desconocer derechos legítimos de los demandantes que sí les asisten plenamente.

En mérito de lo anterior, solicito respetuosamente a su Despacho no acoger la novena excepción, y mantener íntegros los derechos de los demandantes en cuanto a la reclamación de perjuicios extrapatrimoniales reconocidos por la ley.

10. Improcedencia de la alegación de la llamada en garantía sobre el supuesto daño a la vida de relación y su cuantificación

La décima excepción planteada por **SEGUROS LA EQUIDAD S.A.** carece de fundamento jurídico y fáctico, en tanto pretende desestimar el reconocimiento del daño a la vida de relación y desacreditar su cuantificación alegada por los demandantes. Tal afirmación no puede prosperar, pues confunde la improcedencia general del daño a la vida de relación con la necesidad de reconocer los perjuicios derivados de la privación de la compañía, afecto y apoyo emocional de las víctimas directas, los cuales son legítimamente reclamables por sus familiares más cercanos.

Es cierto que, jurisprudencialmente, la Corte Suprema de Justicia ha delimitado la procedencia del daño a la vida de relación a la víctima directa en casos de lesiones físicas o psíquicas graves, cuando se afecta la capacidad de gozar de actividades rutinarias y la interacción con su entorno. Sin embargo, esta limitación no impide reconocer los efectos derivados sobre los familiares cercanos, especialmente cuando la pérdida de la víctima directa genera un perjuicio tangible en la dinámica de la vida familiar, incluyendo afecto, compañía y apoyo emocional, elementos que integran la vida de relación de los demandantes.

La Corte ha señalado que:

“El daño a la vida de relación constituye una afectación a la esfera exterior de la persona, que puede verse alterada en mayor o menor grado a causa de una lesión infligida, en desmedro de la actividad social no patrimonial. Se evidencia en la disminución de la calidad de vida, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, afectando la existencia corriente y las más elementales conductas cotidianas.”
CSJ, Sala de Casación Civil.

En el presente caso, la **MUERTE DE BETSY LORENA SANABRIA BENAVIDES Y SU HIJA** generó un perjuicio cierto y concreto en la vida de relación de los demandantes, afectando su entorno familiar, emocional y social. La llamada en garantía pretende desconocer esta realidad, argumentando que solo procede para la víctima directa de lesiones físicas o psíquicas, lo cual es un error conceptual y fáctico, ya que la pérdida de la víctima directa produce efectos legítimamente indemnizables en los familiares más cercanos.

Además, la cuantificación de este daño debe atender a criterios de proporcionalidad y razonabilidad, considerando la magnitud de la afectación emocional y familiar. Negar este derecho o limitarlo injustificadamente constituiría un **menosprecio al principio de reparación integral**, reconocido en la jurisprudencia sobre perjuicios extrapatrimoniales.

Por todo lo anterior, la décima excepción de la llamada en garantía carece de sustento, y no puede prosperar, debiendo mantenerse íntegramente la pretensión

indemnizatoria de los demandantes respecto del daño a la vida de relación, en los términos establecidos por la ley y la jurisprudencia aplicable.

En mérito de lo anterior, solicito respetuosamente a su Despacho no acoger la décima excepción, y mantener protegidos los derechos y pretensiones de los demandantes.

11. Improcedencia de la excepción genérica o innominada invocada por la llamada en garantía

La undécima excepción planteada por **SEGUROS LA EQUIDAD S.A.**, en su carácter genérico o innominado, carece de sustento jurídico y fáctico, en tanto pretende anticiparse a posibles defensas futuras para desconocer obligaciones actualmente exigibles a su cargo.

Si bien el artículo 282 del Código General del Proceso reconoce la posibilidad de decretar excepciones nuevas en el curso del proceso, ello no puede servir para desvirtuar ni limitar los derechos actualmente reconocidos y reclamados por los demandantes, incluyendo indemnización por lucro cesante, daño moral y daño a la vida de relación.

Cualquier otra excepción que pudiera invocarse deberá ser probada conforme a derecho, y mientras ello no ocurra, las pretensiones de los demandantes mantienen plena vigencia y procedencia, siendo exigibles frente a las entidades llamadas en garantía.

En consecuencia, la undécima excepción no puede prosperar, y solicito respetuosamente a su Despacho mantener íntegros los derechos y pretensiones de los demandantes, dejando claro que ninguna excepción genérica podrá desconocer lo ya acreditado y fundado en el presente proceso.

Prueba documental aportada:

Respecto a la alegación de la llamada en garantía sobre la presunta inexistencia de registro civil de nacimiento de la señora **Betsy Lorena Sanabria Benavides (Q.E.P.D.)**, se **anexa a la presente contestación el correspondiente registro civil**, acreditando plenamente su identidad, filiación y relación familiar con los demandantes, desvirtuando cualquier cuestionamiento fundado en la ausencia de dicha documentación.

En los términos anteriores, dejo plenamente consignados los argumentos de contestación de las excepciones formuladas por la parte llamada en garantía. Como se ha demostrado detalladamente en cada caso, ninguna de estas excepciones reúne sustento jurídico, normativo o jurisprudencial que justifique su prosperidad, resultando manifiesto que no pueden desconocer la responsabilidad de las entidades accionadas.

Por tanto, y con base en las razones de derecho ampliamente expuestas en la contestación de cada una de las excepciones, solicito respetuosamente a su Despacho declarar improcedentes y sin efecto las pretensiones contenidas en las mismas, reafirmando la plena validez y exigibilidad de los derechos reclamados por los demandantes.

Cordialmente,



ADONICEDDEC SANCHEZ ARIZA

C.C. No. 79.293.670 de Bogotá

T.P. No. 369503 del C.S.J.

Calle 97- A No. 10-67 oficinas 403 y 404 de Bogotá D.C,

Tel 3115038606

Correo electrónico: adonicedec.sanchez@hotmail.com,