

Señores:

JUZGADO SESENTA Y TRES (63) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C

cmpl63bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL
RADICADO: 110014003044-2023-00817-00
DEMANDANTE: MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES Y OTROS
DEMANDADO: COMPENSAR EPS Y OTROS
LLAMADA EN G: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con NIT 900.701.533-7 y en tal calidad como apoderado general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT 860.028.415-5, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., según consta en los certificados de existencia y representación legal que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido a través de la Escritura Pública No. 2779, otorgada el 02 de diciembre de 2021 en la Notaría Decima (10°) del Círculo de Bogotá, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo en primer lugar a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por **MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES Y OTROS**, en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA** formulado por la demandada **COMPENSAR EPS**. en contra de mi representada, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

CAPÍTULO I

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 1: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

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

AL HECHO 3: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

En todo caso se advierte que de conformidad con la revisión de la historia clínica aportada por COMPENSAR EPS se detalla una primera atención brindada el día 9 de enero de 2022 en la Clínica del Country donde se observa que la usuaria ingresó al servicio de urgencias ginecoobstétricas por dolor abdominal tipo cólico, irradiado a región lumbar, asociado a náuseas y vómito. En respuesta a este motivo de consulta, se realizó valoración obstétrica completa con signos vitales y fetocardia fetal normales, así como la solicitud de exámenes paraclínicos pertinentes para esclarecer la causa del dolor en una gestante de 25.4 semanas. El análisis registrado en la historia clínica señala que la paciente presentó mejoría del dolor abdominal durante la observación médica, con exámenes paraclínicos reportados como normales, cervicometría de bajo riesgo y ecografía abdominal sin alteraciones. Ante esta evolución, se dejó constancia de la indicación de egreso con incapacidad médica, manejo analgésico, recomendaciones sobre signos de alarma y seguimiento con el médico tratante.

PACIENTE DE 40 AÑOS CON DIAGNOSTICOS.
EMBARAZO DE 25.4 SEMANAS POR FUR
FETO UNICO VIVO
DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO
EDAD MATERNA AVANZADA
G3A2

-Subjetivo:
DISMINUCION DE DISTENSION Y DOLOR NO EMESIS NO PERDIDAS VAGINALES

-Objetivo:
Frecuencia Cardiaca (\minuto)(80) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(134) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(81) - Temperatura (°c)(36.2) - Saturación de Oxígeno (%) (98) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(19) - Frecuencia Cardiaca Fetal(154) - Escala de Dolor(7) - ABDOMEN L CON LEVE DISTENSION NO IRRITAICON PERITNEL UTER SIN ACTIVIDAD UTERINA

-Análisis:
PACINETE CON MEJORA CLINICA DE DOLOR ABDOMINAL EL CUAL ES SECUNDARIO MAS A DISTENSION ABDOMEINAL INTESTINAL. EXAMENS INFECCIOSOS SON NORMALES CERVICOMETRIA ROMAL BAJO RIEGSO ECO ABDOMEN TOTAL NROMAL. DADA LA MEJROIA CLINICA INDICO EGRESO CON INCAPACIDA DMEDICA, MANEJO ANAKLGESICO SE DAN RECOMENDACIONES SIGNSO DE ALARMA Y SEGUIMIENTO CON MEDIOC TRATANTE.

-Plan de tratamiento:
SALIDA
Destino: DOMICILIO

Documento: Historia clínica Magda Yurley Villamizar Paredes Clínica Country registro atención medico 9 de enero de 2022

Seguidamente se verifica posterior atención en la Clínica de la Mujer el 9 de enero de 2022 se ajustó a la sintomatología que presentaba la actora al momento de su ingreso, ya que refirió persistencia del dolor en hipogastrio irradiado a región lumbar, acompañado de múltiples episodios eméticos. La historia clínica consigna que durante la valoración se recibieron hallazgos ecográficos sugestivos de apendicitis, motivo por el cual se indicó manejo quirúrgico urgente, practicando una apendicectomía abierta, procedimiento en el cual se evidenció un apéndice macroscópicamente normal, útero grávido y la presencia de líquido peritoneal turbio en pelvis que fue evacuado mediante drenaje.

Descripción operatoria: NOTA OPERATORIA - CIRUGIA GENERAL**DX PRE: APENDICITIS AGUDA - EMBARAZO 25 SEMANAS****DX POST: IDEM - PELVIPERITONITIS?****PROCEDIMIENTO: APENDICECTOMIA ABIERTA + DRENAJE DE COLECCION PERITONEAL****CIRUJANO: DR. A. SALAZAR - AYUDANTE: DRA. BRICEÑO****ANESTESIA: REGIONAL - DRA. AREVALO****HALLAZGOS: UTERO GRAVIDO, CIEGO ASCENDIDO HACIA CEFALICO, APENDICE CECAL MACROSCOPICAMENTE NORMAL, ILEON DISTAL NORMAL, ANEXO DERECHO NORMAL. UTERO GRAVIDO. LIQUIDO PERITONEAL TURBIO EN PELVIS.****PROCEDIMIENTO:**

PREVIA VERIFICACION DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, ANTIBIOTICO PROFILACTICO, PARADA DE SEGURIDAD, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, INCISION DE ROCKEY DAVIS A NIVEL DEL FLANCO DERECHO, DISECCION POR PLANOS PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, FASCIA, PERITONEO PARIETAL HASTA INGRESAR A CAVIDAD, EXPLORACION DE LA MISMA, SE IDENTIFICA EL CIEGO, SE ENCUENTRA COLECCION PERITONEAL LA CUAL SE DRENA. SE IDENTIFICA APENDICE CECAL, SE TRACCIONA Y EXPONE SU MESO EL CUAL SE PINZA, CORTA Y LIGA CON SEDA 2-0. SE IDENTIFICA BASE APENDICULAR, SE LIBERA LA MISMA, SE COLOCA DOBLE PINZA, SE CORTA ENTRE ESTAS Y SE LIGA MUÑON APENDICULAR CON SEDA 2-0. SE REALIZA JARETA CON VICRYL 3-0 Y SE INVAGINA MUÑON APENDICULAR. EXCERESIS DE PIEZA QUIRURGICA. SE LIMPIA Y SECA CAVIDAD. SE LAVA CON 500CCC SALINA TIBIA. SE REVISIA HEMOSTASIA. SE AFRONTA PERITONEO PARIETAL CON SUTURA CONTINUA DE VICRYL 3-0. SE CIERRA FASCIA CON VICRYL 1-0. SE AFRONTA TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO CON VICRYL 3-0 PUNTOS SEPARADOS. SE CIERRA PIEL CON PROLENE 3-0 SUTURA INTRADERMICA. SE CUBRE CON APOSITO ESTERIL.

COMPLICACIONES: NINGUNA**SANGRADO: ESCASO****TIPO DE HERIDA: LIMPIA - CONTAMINADA****A/B TERAPEUTICO: AMPICILINA/SULBACTAM****TEJIDOS A PATOLOGIA: APENDICE CECAL****TIEMPO QUIRURGICO: 1 HORA****RECuentos: COMPLETOS**

Documento: Historia clínica Magda Yurley Villamizar Paredes Clínica Country registro atención medico 9 de enero de 2022

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

En todo caso se advierte según reposa en la historia clínica que durante la valoración de 9 de enero de 2022 se recibieron hallazgos ecográficos sugestivos de apendicitis, motivo por el cual se indicó manejo quirúrgico urgente, practicando una apendicectomía abierta, procedimiento en el cual se evidenció un apéndice macroscópicamente normal, útero grávido y la presencia de líquido peritoneal turbio en pelvis que fue evacuado mediante drenaje.

Descripción operatoria: NOTA OPERATORIA - CIRUGIA GENERAL**DX PRE: APENDICITIS AGUDA - EMBARAZO 25 SEMANAS****DX POST: IDEM - PELVIPERITONITIS?****PROCEDIMIENTO: APENDICECTOMIA ABIERTA + DRENAJE DE COLECCION PERITONEAL****CIRUJANO: DR. A. SALAZAR - AYUDANTE: DRA. BRICEÑO****ANESTESIA: REGIONAL - DRA. AREVALO****HALLAZGOS: UTERO GRAVIDO, CIEGO ASCENDIDO HACIA CEFALICO, APENDICE CECAL MACROSCOPICAMENTE NORMAL, ILEON DISTAL NORMAL, ANEXO DERECHO NORMAL. UTERO GRAVIDO. LIQUIDO PERITONEAL TURBIO EN PELVIS.****PROCEDIMIENTO:**

PREVIA VERIFICACION DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, ANTIBIOTICO PROFILACTICO, PARADA DE SEGURIDAD, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, INCISION DE ROCKEY DAVIS A NIVEL DEL FLANCO DERECHO, DISECCION POR PLANOS PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, FASCIA, PERITONEO PARIETAL HASTA INGRESAR A CAVIDAD, EXPLORACION DE LA MISMA, SE IDENTIFICA EL CIEGO, SE ENCUENTRA COLECCION PERITONEAL LA CUAL SE DRENA. SE IDENTIFICA APENDICE CECAL, SE TRACCIONA Y EXPONE SU MESO EL CUAL SE PINZA, CORTA Y LIGA CON SEDA 2-0. SE IDENTIFICA BASE APENDICULAR, SE LIBERA LA MISMA, SE COLOCA DOBLE PINZA, SE CORTA ENTRE ESTAS Y SE LIGA MUÑON APENDICULAR CON SEDA 2-0. SE REALIZA JARETA CON VICRYL 3-0 Y SE INVAGINA MUÑON APENDICULAR. EXCERESIS DE PIEZA QUIRURGICA. SE LIMPIA Y SECA CAVIDAD. SE LAVA CON 500CCC SALINA TIBIA. SE REVISIA HEMOSTASIA. SE AFRONTA PERITONEO PARIETAL CON SUTURA CONTINUA DE VICRYL 3-0. SE CIERRA FASCIA CON VICRYL 1-0. SE AFRONTA TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO CON VICRYL 3-0 PUNTOS SEPARADOS. SE CIERRA PIEL CON PROLENE 3-0 SUTURA INTRADERMICA. SE CUBRE CON APOSITO ESTERIL.

COMPLICACIONES: NINGUNA**SANGRADO: ESCASO****TIPO DE HERIDA: LIMPIA - CONTAMINADA****A/B TERAPEUTICO: AMPICILINA/SULBACTAM****TEJIDOS A PATOLOGIA: APENDICE CECAL****TIEMPO QUIRURGICO: 1 HORA****RECUENTOS: COMPLETOS**

Documento: Historia clínica Magda Yurley Villamizar Paredes Clínica Country registro atención medico 9 de enero de 2022

La historia clínica muestra que la paciente permaneció en vigilancia constante durante el posoperatorio, teniendo como uno de sus diagnósticos el de “*supervisión de embarazo de alto riesgo*”, lo que evidencia el monitoreo permanente de su estado gestacional. A pesar de ese seguimiento, fue necesario su ingreso a la unidad de cuidados intensivos para prevenir complicaciones mayores, manteniéndose bajo observación continua, con exámenes, procedimientos médicos y administración de medicamentos para estabilizarla. Sin embargo, su condición se deterioró con dolor abdominal persistente, distensión y signos de mayor gravedad, motivo por el cual se ordenó nueva intervención quirúrgica, realizándose laparotomía exploratoria el 12 de enero de 2022, donde se encontró vólvulus de todo el intestino, practicándose resección total de intestino delgado, hemicolectomía derecha y lavado peritoneal.

Fecha: 12/01/2022 03:44 - Ubicación: CUIDADO INTENSIVO ADULTO

Descripción operatoria - CIRUGIA GENERAL

Acto quirúrgico: 10456 Fecha del acto: 12/01/2022 01:17 Tipo de cirugía: Cirugía urgente Causa urgente: ENFERMEDAD GENERAL

Materna, Ninguno

Reintervención: No

Consentimiento informado: Si requiere Lo tiene

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - K650 - PERITONITIS AGUDA (Previo, Primario), R104 - OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, K37X - APENDICITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Z359 - SUPERVISION DE EMBARAZO ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION.

Hallazgos: VOLVULUS A DE TODO EL INTESTINO DELGADO Y DE COLOIN DEDRECHO EN TERRITORIO DE MESENTIRCA SUPERIOR TENIENDO COMO EJE VASOS MESENTERICOS SUPERIORES.

Anestesia

Tipo de anestesia: GENERAL

Procedimientos realizados: 456301 - RESECCION TOTAL DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida CONTAMINADA.

457301 - HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA, Principal Si, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida CONTAMINADA.

541701 - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida CONTAMINADA.

Documento: Historia clínica Magda Yurley Villamizar Paredes Clínica Country registro atención medico 12 de enero de 2022

Cabe resaltar que resulta llamativo que, en el escrito de demanda, la parte actora afirme que el cuerpo médico no logró identificar desde un inicio la causa del dolor abdominal que presentaba la paciente, pero omita exponer, con respaldo técnico o clínico alguno, cuál debió ser, a su juicio, el enfoque diagnóstico correcto que debía aplicarse conforme a la sintomatología referida al ingreso. Tal afirmación carece de fundamento, pues no basta con enunciar genéricamente la supuesta existencia de un error médico sin detallar, de manera clara y con sustento científico, cuál habría sido la conducta esperable conforme a la lex artis y en qué consistió concretamente la supuesta desviación. En este caso, no se identifica de manera objetiva la conducta médica que configuraría impericia, negligencia o imprudencia. Por el contrario, las instituciones prestadoras de servicios de salud que atendieron a la señora Magda Yurley Villamizar Paredes actuaron con el máximo cuidado, realizaron los procedimientos diagnósticos y terapéuticos pertinentes según la evolución clínica de la paciente, y brindaron una atención conforme a los estándares médicos aplicables. En consecuencia, la ausencia total de prueba idónea impide configurar una falla médica en los términos exigidos por el régimen de responsabilidad civil.

AL HECHO 5: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

En todo caso, según consta en la historia clínica, desde el 9 de enero de 2022 la paciente estuvo bajo

acompañamiento y valoración por el servicio de medicina ginecoobstétrica, recibiendo atención integral que incluyó la vigilancia tanto de la salud materna como del bienestar fetal. Por tanto, no es correcto afirmar que dicha vigilancia se inició únicamente a partir del 10 de enero de 2022.

AL HECHO 6: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

En todo caso se observa según la historia clínica aportada al proceso, una vez finalizada la intervención quirúrgica de laparotomía exploratoria el 12 de enero de 2022, donde se encontró vólvulus de todo el intestino, practicándose resección total de intestino delgado, hemicolectomía derecha y lavado peritoneal, la paciente continuó en observación en la unidad de cuidados intensivos, con monitoreo del estado del bebé. En ese momento, el personal de enfermería informó que no lograba registrar los latidos fetales, por lo que se realizó una valoración inmediata en la que se confirmó la ausencia de movimientos y actividad cardíaca. Estos hallazgos fueron explicados y comunicados al esposo de la paciente. Posteriormente, dada la complejidad de su estado y la cirugía previa, se realizó una junta médica para valorar la mejor forma de manejo, definiéndose que la vía más segura para terminar el embarazo sería la vía vaginal, con vigilancia cuidadosa para la expulsión del bebé y revisión posterior para evitar complicaciones. La historia clínica consigna que estas decisiones, sus motivos y los cuidados necesarios fueron explicados de manera clara a la paciente.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: SE REALIZA JUNTA MEDICA DRES POLO, NAVARRO, REYES, ALFONSO Y VARGAS Y SE DEFINE QUE EN SU CONDICION LA FORMA MENO MORBIDA PARA TERMINAR EL EMBARAZO ES LA VIA VAGINAL, EN ESPERA DE EXPULSION DE PRODUCTO Y POSTERIORMENTE REVISION DE CAVIDAD UTERINA POR PLACENTA INMADURA, POSIBILIDAD DE RETENCION DE RESTOS. SE EXPLICA A LA PACEINTE CONDUCTAS TOMADAS, OBJETIVOS TERAPEUTICOS Y DIAGNOSTICOS. RIESGO DURANTE EL PROCESO. PACEINTE ENTIENDE Y SE CONTINUA ESPECTANCIA.

Plan de manejo: CONTINUAR SOPORTE POR VULVA ESPERA DE EXPULSION DE PRODUCTO.

Documento: Historia clínica Magda Yurley Villamizar Paredes Clínica Country registro atención medico 13de enero de 2022

AL HECHO 7: No se trata de un hecho propiamente dicho, sino de una apreciación subjetiva de la parte actora. En todo caso, pese a la lamentable pérdida fetal, la historia clínica evidencia que la paciente atravesó estados críticos que fueron atendidos en todo momento con cuidado oportuno y especializado

por parte de las IPS y de sus médicos tratantes. Se brindó seguimiento constante por ginecoobstetricia, con observación clínica continua y realización de los exámenes necesarios antes de cada intervención, siempre considerando las condiciones de salud de la gestante y su embarazo. Esta atención integral deja sin sustento el argumento que pretende atribuir la pérdida fetal a una omisión de la EPS o de los profesionales de salud, pues la conducta médica se ajustó en todo momento a los estándares propios de la lex artis.

Cabe resaltar que resulta llamativo que, en el escrito de demanda, la parte actora afirme que el cuerpo médico no logró identificar desde un inicio la causa del dolor abdominal que presentaba la paciente, pero omita exponer, con respaldo técnico o clínico alguno, cuál debió ser, a su juicio, el enfoque diagnóstico correcto que debía aplicarse conforme a la sintomatología referida al ingreso. Tal afirmación carece de fundamento, pues no basta con enunciar genéricamente la supuesta existencia de un error médico sin detallar, de manera clara y con sustento científico, cuál habría sido la conducta esperable conforme a la lex artis y en qué consistió concretamente la supuesta desviación. En este caso, no se identifica de manera objetiva la conducta médica que configuraría impericia, negligencia o imprudencia. Por el contrario, las instituciones prestadoras de servicios de salud que atendieron a la señora Magda Yurley Villamizar Paredes actuaron con el máximo cuidado, realizaron los procedimientos diagnósticos y terapéuticos pertinentes según la evolución clínica de la paciente, y brindaron una atención conforme a los estándares médicos aplicables. En consecuencia, la ausencia total de prueba idónea impide configurar una falla médica en los términos exigidos por el régimen de responsabilidad civil.

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

En todo caso se advierte que según consta en la historia clínica, la paciente recibió atención médica especializada y seguimiento obstétrico continuo, con registros frecuentes de frecuencia cardíaca fetal normal y valoración clínica constante. La atención prestada incluyó monitoreo del bienestar materno y fetal, exámenes diagnósticos y valoración multidisciplinaria conforme a la evolución clínica, sin que existan omisiones o falta de información atribuibles al personal médico o a la EPS. En todo momento, la conducta médica se ajustó a la lex artis y a los protocolos establecidos para proteger la salud de la gestante y del feto.

Por tanto, no existe nexo de causalidad entre la actuación de COMPENSAR EPS o su red prestadora y la lamentable pérdida fetal sufrida por la actora. Por el contrario, la historia clínica muestra que la paciente, con embarazo de alto riesgo, recibió atención oportuna y especializada, con valoración obstétrica, exámenes y manejo adecuado. Ante hallazgos sugestivos de apendicitis se indicó cirugía de urgencia, y en el posoperatorio evolucionó a un cuadro séptico grave con volvulus intestinal y necrosis masiva. No obstante, la muerte fetal ocurrió en medio de una evolución grave, aguda y progresiva del cuadro abdominal, demostrándose por parte del personal médico un tratamiento que buscara preservar la vida del *nasciturus* a pesar del delicado estado de salud de la progenitora, sin que se delimite por parte de los demandantes la omisión o incumplimiento atribuible a la EPS o su red de atención.

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

En todo caso, deberá señalarse que cualquier clase de afectación que la parte demandante señale, incluida la mencionada en este punto, no puede ser imputable a las entidades demandadas, comoquiera que las mismas se sujetaron a los estándares de la medicina, realizando una interpretación adecuada y lógica de la anamnesis relatada por la señora Villamizar, y con el uso de un equipo interdisciplinario de especialistas en medicina, realizaron un acompañamiento permanente a la hoy demandante, obviando reconocer que su embarazo era clasificado de alto riesgo, e igualmente omitiendo circunscribir cual fue ese acto errado, o procedimiento errado por parte de los galenos que indefectiblemente causó el perjuicio del que hoy pretende indemnización.

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

AL HECHO 12: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y

pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a la prosperidad de **TODAS** las pretensiones de la demanda, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Como quiera que al hacer la narración de los hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad la cual como se establecerá en el proceso no se estructuró. Lo anterior, habida cuenta que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba. En ese orden de ideas en el entendido que, COMPENSAR EPS fue diligente, oportuna y perita al prestar sus servicios, deberán negarse todas las pretensiones de la demanda.

OPOSICIÓN FRENTE A TODAS LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS Y DE CONDENA

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME OPONGO. En primer lugar, se resalta que la parte actora no cuenta con la facultad ni con el conocimiento técnico o científico necesario para afirmar que las cirugías o procedimientos realizados eran innecesarios, brillando por su ausencia de algún elemento técnico o científico que permita corroborar que los procedimientos quirúrgicos o el diagnóstico efectuado fue errado, sin tener presente que la única parte con la carga de acreditar dicha situación es ella, conforme lo ordena el artículo 167 del Código General del Proceso y la reiterada jurisprudencia. Adicionalmente, de análisis de los presupuestos que integran la litis no hay lugar a una declaratoria de responsabilidad civil contractual y extracontractual de COMPENSAR EPS por los supuestos perjuicios causados al extremo demandante, en tanto: (i) se evidencia el cumplimiento de COMPENSAR EPS, garantizando el acceso oportuno a los servicios de salud, gestionando y autorizando todos los insumos, exámenes, procedimientos y tratamientos prescritos sin dilaciones administrativas, en el marco de su función como entidad promotora de salud; (ii) no se acredita la existencia de falla médica ni de responsabilidad alguna, por el contrario, la prestación del servicio de salud fue adecuado, diligente y cuidadoso, ajustado a los criterios médicos y a la lex artis; y (iii) no existe nexo de causalidad entre la actuación de COMPENSAR EPS o su red prestadora y la lamentable pérdida fetal sufrida por la actora. Por el contrario, la historia clínica evidencia que la paciente, con embarazo de alto riesgo, recibió atención oportuna y especializada, con valoración obstétrica, exámenes y manejo adecuado. Ante hallazgos sugestivos de apendicitis se indicó cirugía de urgencia, y en el posoperatorio evolucionó a un cuadro séptico grave con volvulus intestinal y necrosis masiva. Desafortunadamente, la muerte fetal en el contexto de este proceso crítico, ocurrió como consecuencia de la evolución grave y progresiva del cuadro

abdominal, sin que exista omisión o incumplimiento atribuible a COMPENSAR EPS o a su red de atención.

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

OPOSICIÓN AL DAÑO MORAL: Me opongo al reconocimiento del daño moral que solicita la parte actora. Será del caso indicar que, para que proceda una indemnización por daño moral es indispensable que se acrediten los elementos estructurales de la responsabilidad civil: (i) la existencia de un daño cierto, (ii) una conducta culposa atribuible al demandado, y (iii) un nexo de causalidad adecuado entre dicha conducta y el daño. En el presente caso, como se ha demostrado a lo largo de esta contestación, no se acredita una falla médica imputable a COMPENSAR EPS., ni se ha desvirtuado el cumplimiento diligente de sus deberes como entidad promotora de salud. La atención brindada fue oportuna, conforme a la lex artis, y los riesgos advertidos fueron previamente informados y aceptados.

Según la jurisprudencia reiterada de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, la indemnización por daño moral exige al menos una prueba sumaria que acredite el padecimiento anímico de los demandantes. En este caso, no obra en el expediente prueba alguna que demuestre la afectación emocional o psíquica alegada respecto de los demandantes, especialmente en lo que concierne a las abuelas maternas y las hermanas de la señora Magda Yurley Villamizar Paredes, quienes no allegaron ningún soporte de su supuesta afectación. Debe recordarse que el daño moral debe ser cierto y probado, no pudiendo presumirse automáticamente sin respaldo probatorio su existencia en familiares colaterales.

La cuantificación del perjuicio moral solicitada que asciende a 150 SMMLV aproximadamente resulta exorbitante y contraria a los lineamientos jurisprudenciales establecidos por la Corte Suprema de Justicia, que reconoce hasta \$60.000.000 en los casos graves, como el fallecimiento de un ser querido. En este asunto, no se ha demostrado un impacto psicoemocional severo que justifique indemnizaciones de tal magnitud. La tasación se presenta de forma subjetiva, desbordada y sin respaldo probatorio.

En consecuencia, debe rechazarse la presente pretensión, por cuanto: (i) no se configura el elemento de imputabilidad necesario para estructurar la responsabilidad civil de COMPENSAR EPS; (ii) no existe prueba del daño moral alegado, y (iii) la cuantía reclamada es contraria al criterio de razonabilidad y proporcionalidad definido por la jurisprudencia.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: ME OPONGO por sustracción de materia, en tanto no existe obligación alguna a cargo de COMPENSAR EPS que justifique la condena al pago de costas y agencias en derecho, dado que se solicita sin que se configure responsabilidad ni se establezca fundamento jurídico para ello en el presente proceso. En todo caso, se solicita se condene en costas a los actores favor de esta parte.

III. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

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

Coadyuvo las excepciones propuestas por COMPENSAR EPS, sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor, formulo las siguientes:

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE COMPENSAR EPS COMO CONSECUENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES QUE LE CORRESPONDEN COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

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

Como fundamento de esta excepción, se resalta que COMPENSAR EPS, en su calidad de entidad promotora de salud, no tiene a su cargo la prestación directa de los servicios médicos asistenciales, sino que su función se circunscribe a organizar, coordinar y garantizar el acceso efectivo a dichos servicios a través de los prestadores habilitados, conforme lo establece el artículo 177 de la Ley 100 de 1993. En ese sentido, su vinculación al presente proceso obedece exclusivamente a su rol dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, en el que, por virtud de la afiliación voluntaria de la señora Magda

Yurley Villamizar Paredes, se trasladó a esta entidad el riesgo en salud, con el fin de que lo administrara y gestionara bajo los parámetros legales y contractuales aplicables.

Dicho aseguramiento opera dentro del marco del Plan de Beneficios en Salud (PBS), el cual comprende el conjunto de prestaciones asistenciales a las que tenía derecho la señora Magda Yurley Villamizar Paredes en virtud de su afiliación, siendo estas prestadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) con las que COMPENSAR EPS mantenía vínculos contractuales vigentes al momento de los hechos. En tal virtud, la EPS no puede ser considerada responsable de la ejecución material de los actos médicos realizados durante el proceso de atención en salud, es decir, no puede atribuírsele a COMPENSAR EPS una responsabilidad automática por los resultados de dichas atenciones, en tanto estas fueron ejecutadas por entidades técnica, científica y administrativamente autónomas, sin que obre en el expediente prueba alguna que acredite una conducta culposa propia de la EPS en el cumplimiento de su deber de organización, coordinación o garantía del servicio.

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

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

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

“Para que el juez declare que un hecho es obra de un agente, deberá estar probado en

el proceso (sin importar a quien corresponda aportar la prueba), que el hecho desencadenante del daño ocurrió bajo su esfera de control y que actuó o dejó de actuar teniendo el deber jurídico de evitar el daño. El juicio de imputación del hecho quedará desvirtuado si se demuestra que el demandado no tenía tal deber de actuación.”¹

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

“En lo que respecta al componente subjetivo de la responsabilidad (exigible en los casos de responsabilidad por culpabilidad), no basta que la acción generadora del daño se atribuya al artífice como obra suya (imputatio facti), sino que hace falta entrar a valorar si esa conducta es meritoria o demeritoria de conformidad con lo que la ley exige (imputatio iuris). También en materia de culpabilidad, el dolo y la culpa se imputan a partir de un marco de sentido jurídico que valora la conducta concreta del agente (...)” – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En ese orden de ideas, la ley dispone que el alcance de las obligaciones de la EPS se circunscribe a garantizar los servicios de salud requeridos por el afiliado, sin que pueda llegar a entenderse que esta se extienda a la prestación directa de los servicios médicos, pues evidentemente esta es una función de las IPS. Por lo tanto, en el caso concreto la responsabilidad de COMPENSAR EPS. únicamente podrá comprometerse si ésta no hubiera asumido, administrado y gestionado los riesgos de la señora Luisa Fernanda Meléndez Ríos y no hubiese realizado todas aquellas labores administrativas que realizan las entidades promotoras de salud para garantizar que los servicios de salud requeridos por la afiliada hubieran sido proporcionados.

- **DEL PLAN EN BENEFICIOS EN SALUD (PBS)**

Ahora bien, del contenido de la demanda no se desprende ningún argumento dirigido a demostrar que un procedimiento, tratamiento o medicamento prescrito por los profesionales tratantes haya quedado sin autorización por parte de COMPENSAR EPS. En otras palabras, la parte actora no ha acreditado que haya existido una orden médica formal que, estando debidamente formulada y registrada por el cuerpo médico, haya sido rechazada, omitida o dilatada por la entidad promotora de salud. Ello reviste especial importancia, en tanto como se ha insistido el rol funcional de la EPS dentro del sistema de aseguramiento

¹ Sentencia SC13925 del 24 de agosto de 2016, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

se limita a coordinar, autorizar y garantizar el acceso a las atenciones que hayan sido ordenadas por los profesionales tratantes de las IPS adscritas.

En el caso concreto, se observa que el día 9 de enero de 2022, la EPS COMPENSAR brindó atención oportuna a la señora Magda Yurley Villamizar Paredes a través de su IPS, la Clínica del Country, donde ingresó por el servicio de urgencias refiriendo dolor abdominal espasmódico intenso, irradiado al dorso, asociado a náuseas y vómito. Durante su estancia fue valorada en varias ocasiones por el equipo de ginecoobstetricia, que indicó manejo analgésico, dieta astringente y vigilancia estricta del dolor. Además, se prescribieron exámenes y procedimientos diagnósticos, incluyendo ecografías obstétricas y abdominopélvicas, cervicometría, hemograma, pruebas hepáticas y uroanálisis, que fueron debidamente autorizados y practicados en el mismo servicio de urgencias. Finalmente, tras constatar la mejoría clínica, se otorgó egreso con recomendaciones detalladas sobre signos de alarma, dieta, incapacidad médica y fórmula farmacológica. Ello demuestra que la EPS COMPENSAR, por intermedio de su red prestadora, cumplió de manera adecuada con la autorización y provisión de todos los servicios ordenados por el equipo médico tratante, sin que exista prueba alguna de negativa o dilación injustificada en la atención de la urgencia.

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO
URGENCIAS GINECOLOGIA

PACIENTE DE 40 AÑOS CON DIAGNOSTICOS.
EMBARAZO DE 25.4 SEMANAS POR FUR

Impreso por ANA ISABEL MORALES RAMOS 20/dic./2023 15:48:35 2 de 4

Paciente: MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES
Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA 37271230 de CUCUTA
Edad: 40 Años - Sexo FEMENINO - CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR ** COMPENSESPE-1 **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS GINECOOBSTETRI	09/ene/2022 2:25:12	URGENCIAS GINECOOBSTETRICA	09/ene/2022 13:06:42

FETO UNICO VIVO
DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO
EDAD MATERNA AVANZADA
G3A2

L. RINGER BOLO 300 CC Y CONTINUAR 70 CC/HR
HIOSCINA AMP 20 MG IV AHORA
METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG IV AHORA
SS/ HEMOGRAMA, PCR, UROANALISIS Y GRAM DE ORINA
SS/ PERFIL HEPATICO
SS/ ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
SS/ ECOGRAFIA OBSTETRICA
SS/ CERVICOMETRIA
SE REVALORARA CON RESULTADOS
SE EXPLICA A LA PACIENTE

Documento: Historia Clínica- IPS Clínica del Country, Magda Yurley Villamizar Paredes
9 de enero de 2022- Plan de manejo.

En efecto, del análisis del material probatorio aportado por la parte actora y la llamante en garantía no se advierte la existencia de una orden médica para un procedimiento específico que hubiera sido negado o no autorizado por la EPS. Esta omisión documental resulta determinante, pues impide concluir que la EPS haya incumplido su deber de garantizar los servicios de salud requeridos por la señora Magda Yurley Villamizar Paredes, o que, por una omisión en su gestión administrativa, se hubiera ocasionado el óbito fetal. En consecuencia, no puede atribuirse responsabilidad alguna a la entidad, en tanto no se demuestra la existencia de una omisión administrativa concreta, ni un nexo causal cierto entre la actuación de la EPS y el lamentable desenlace del embarazo. De este modo, la ausencia de prueba de un incumplimiento atribuible a la EPS excluye cualquier fundamento para la declaratoria de responsabilidad en su contra.

- **DEL PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD.**

En lo que respecta al Plan Complementario de Salud contratado por la señora Magda Yurley Villamizar Paredes es necesario reiterar que su alcance y contenido están determinados por la autonomía contractual de las partes, conforme lo establece el artículo 2.2.4.1.1 del Decreto 780 de 2016.

En efecto, la actora contaba con un Plan Complementario de Salud contratado con la EPS COMPENSAR, el cual contemplaba cobertura integral para maternidad, incluyendo parto normal y cesárea con cobertura ilimitada, sujeto a los periodos de carencia estipulados contractualmente. En cumplimiento de estas condiciones, la EPS gestionó y garantizó la atención requerida durante el embarazo a través de sus IPS contratadas, respetando así las obligaciones asumidas en el marco del contrato de salud complementaria y asegurando el acceso a los servicios previstos para su estado de gestación.

Atención inicial y estabilización de urgencias
Cobertura económica ilimitada. Atención a partir del inicio de la vigencia del contrato.

Maternidad

- Parto normal
- Cesárea

Cobertura ilimitada. Periodo de carencia de 8 meses para afiliaciones con tarifas colectivas y 10 meses para afiliaciones con tarifas individuales.

Documento: Contrato de Prestación de Servicios- Plan Complementario de Salud
Compensar

En esa medida, tanto en el marco del Plan de Beneficios en Salud (PBS) como a través del Plan Complementario de Salud contratado por la actora, la EPS COMPENSAR cumplió con su obligación de promover, gestionar y garantizar, a través de su red de prestadores, todas las órdenes médicas indicadas por los profesionales tratantes, tanto durante el estado gestacional de la señora Magda Yurley Villamizar Paredes como en la atención posterior a los eventos referidos en la demanda.

Es importante aclarar, además, que, en lo referente a la atención brindada por la IPS Clínica de la Mujer, el llamante en garantía allegó al proceso el contrato de prestación de servicios de salud suscrito entre dicha IPS y COMPENSAR, en el cual se incluye expresamente una cláusula sobre autonomía y responsabilidad derivada de la ejecución del objeto contractual, la cual establece en su clausulado numero 15 que el contratista desarrollará la relación con el usuario con plena autonomía científica, técnica y administrativa, y que cualquier responsabilidad derivada de la atención en salud será exclusivamente a cargo del contratista que presta los servicios, excluyendo a COMPENSAR de responsabilidad por los resultados adversos inmediatos o tardíos derivados de la atención profesional o tratamiento prescrito.

CLÁUSULA 15.- AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL: Para los efectos del presente contrato EL CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad, en el entendido que el usuario es sujeto de aseguramiento de COMPENSAR; por tanto, cualquier responsabilidad derivada de dicha atención de servicios en salud será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta

los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma, siempre que la reclamación verse directamente a la atención prestada por EL CONTRATISTA. Para los efectos EL CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía y COMPENSAR podrá repetir o compensar posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados.

Documento: Contrato Prestación de Servicios de Salud CSS076-2020 IPS CLINICA DE LA MUJER Y COMPENSAR EPS

En consecuencia, no resulta procedente atribuir responsabilidad alguna a COMPENSAR EPS por los hechos que fundamentan la presente demanda, pues en ningún momento se negó la prestación de los servicios de salud requeridos por la señora Magda Yurley Villamizar Paredes. Por el contrario, la EPS cumplió con su deber legal de garantizar el acceso efectivo a los servicios médicos a través de su red de instituciones prestadoras habilitadas, impartiendo de forma oportuna las autorizaciones necesarias para las valoraciones, procedimientos y atenciones médicas pertinentes, dentro de los límites de cobertura tanto del Plan de Beneficios en Salud (PBS) como del Plan Complementario suscrito por la actora. Adicionalmente, debe resaltarse que los contratos suscritos con las IPS se celebraron bajo el principio de autonomía científica, técnica y administrativa de estas últimas, que asumen plena responsabilidad por la ejecución de los servicios asistenciales y los resultados derivados de su atención, lo que excluye a la EPS de cualquier obligación indemnizatoria por hechos que competen exclusivamente a dichas instituciones contratistas. En esa medida, no existe sustento fáctico ni jurídico para establecer responsabilidad alguna en cabeza de COMPENSAR EPS respecto del lamentable óbito fetal ocurrido, toda vez que no se configura incumplimiento atribuible a la entidad que guarde relación causal con dicho desenlace.

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

3. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE COMPENSAR EPS.

En el presente caso no existe prueba que permita establecer un vínculo causal cierto y directo entre el daño alegado, esto es, el óbito fetal intrauterino, y alguna conducta atribuible a COMPENSAR EPS. La sola ocurrencia del lamentable resultado no basta para imputar responsabilidad a la entidad, ya que la carga de la prueba exigía demostrar que la EPS incurrió en un incumplimiento de sus deberes legales o contractuales que fuera condición necesaria para la producción del daño. Por el contrario, del análisis del material probatorio se evidencia que COMPENSAR EPS cumplió con su deber de garantizar el acceso a la atención médica integral, gestionando y autorizando oportunamente los servicios de salud ordenados por los profesionales tratantes, tanto en el marco del Plan de Beneficios en Salud como del Plan Complementario de Salud suscrito por la usuaria. En consecuencia, no hay base fáctica ni jurídica para establecer la existencia de nexo causal entre las actuaciones de la EPS y el daño alegado por la parte

actora.

En materia de responsabilidad médica, y por extensión en el marco del aseguramiento en salud, rige la teoría de la causalidad adecuada, según la cual el juez, a partir de un examen integral de los antecedentes del caso y bajo las reglas de la experiencia, debe identificar la causa jurídicamente relevante que haya generado el daño. Tal como lo ha señalado la Corte Suprema de Justicia:

"No puede afirmarse sin más que todo contacto médico es generador de responsabilidad. El nexo de causalidad debe estar probado de forma clara, específica y suficiente. No existe responsabilidad sin una falla que tenga relación directa con el daño" ²

Según los mandatos legales y jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia, para que se configure responsabilidad alguna a cargo del extremo pasivo de la litis, es necesario que concurren tres elementos: (i) el perjuicio padecido, (ii) el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y (iii) la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre estos factores. El concepto de los tres elementos ha sido precisado por la doctrina de la siguiente manera:

*"(...) Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. **El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad** (...) "³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Con relación al tercer elemento, **el nexo causal**, es importante tener en cuenta como se indicó que la teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la

² CSJ SC15190-2015, M.P. Margarita Cabello Blanco

³ Patiño, Héctor. "Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano". Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

equivalencia de condiciones en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional, en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones *sine qua non*, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado.

En el presente proceso, COMPENSAR EPS cumplió con todas sus obligaciones legales y contractuales como entidad promotora de salud, garantizando la atención médica de la señora Magda Yurley Villamizar Paredes a través de su red ambulatoria y hospitalaria. Nunca se negó la prestación de un servicio requerido, ni se dejó de autorizar alguna orden médica presentada para su trámite.

En el caso concreto, resulta pertinente traer a colación el historial clínico de atención de la actora, desde su ingreso inicial por urgencias hasta el estado crítico que derivó en la lamentable pérdida fetal, así como la atención médica posterior, con el fin de demostrar al Despacho que la EPS COMPENSAR y su red de IPS prestadoras brindaron atención oportuna, integral y conforme a los protocolos médicos establecidos.

En relación con la primera atención brindada el día 9 de enero de 2022 en la Clínica del Country se observa que la usuaria ingresó al servicio de urgencias ginecoobstétricas por dolor abdominal tipo cólico, irradiado a región lumbar, asociado a náuseas y vómito. En respuesta a este motivo de consulta, se realizó valoración obstétrica completa con signos vitales y fetocardia fetal normales, así como la solicitud de exámenes paraclínicos pertinentes para esclarecer la causa del dolor en una gestante de 25.4 semanas. El análisis registrado en la historia clínica señala que la paciente presentó mejoría del dolor abdominal durante la observación médica, con exámenes paraclínicos reportados como normales, cervicometría de bajo riesgo y ecografía abdominal sin alteraciones. Ante esta evolución, se dejó constancia de la indicación de egreso con incapacidad médica, manejo analgésico, recomendaciones sobre signos de alarma y seguimiento con el médico tratante.

PACIENTE DE 40 AÑOS CON DIAGNOSTICOS.
EMBARAZO DE 25.4 SEMANAS POR FUR
FETO UNICO VIVO
DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO
EDAD MATERNA AVANZADA
G3A2

-Subjetivo:
DISMINUCION DE DISTENSION Y DOLOR NO EMESIS NO PERDIDAS VAGINALES

-Objetivo:
Frecuencia Cardiaca (\minuto)(80) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(134) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(81) - Temperatura (°c)(36.2) - Saturación de Oxígeno (%) (98) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(19) - Frecuencia Cardiaca Fetal(154) - Escala de Dolor(7) - ABDOMEN L CON LEVE DISTENSION NO IRRITAICON PERITNEL UTER SIN ACTIVIDAD UTERINA

-Análisis:
PACINETE CON MEJORA CLINICA DE DOLOR ABDOMINAL EL CUAL ES SECUNDARIO MAS A DISTENSION ABDOMEINAL INTESTINAL. EXAMENS INFECCIOSOS SON NORMALES CERVICOMETRIA ROMAL BAJO RIEGSO ECO ABDOMEN TOTAL NROMAL. DADA LA MEJROIA CLINICA INDICO EGRESO CON INCAPACIDA DMEDICA, MANEJO ANAKLGESICO SE DAN RECOMENDACIONES SIGNSO DE ALARMA Y SEGUIMIENTO CON MEDIOC TRATANTE.

-Plan de tratamiento:
SALIDA
Destino: DOMICILIO

Documento: Historia clínica Magda Yurley Villamizar Paredes Clínica Country registro atención medico 9 de enero de 2022

Por su parte, la intervención practicada en la Clínica de la Mujer el 9 de enero de 2022 se ajustó a la sintomatología que presentaba la actora al momento de su ingreso, ya que refirió persistencia del dolor en hipogastrio irradiado a región lumbar, acompañado de múltiples episodios eméticos. La historia clínica consigna que durante la valoración se recibieron hallazgos ecográficos sugestivos de apendicitis, motivo por el cual se indicó manejo quirúrgico urgente, practicando una apendicectomía abierta, procedimiento en el cual se evidenció un apéndice macroscópicamente normal, útero grávido y la presencia de líquido peritoneal turbio en pelvis que fue evacuado mediante drenaje.

Descripción operatoria: NOTA OPERATORIA - CIRUGIA GENERAL**DX PRE: APENDICITIS AGUDA - EMBARAZO 25 SEMANAS****DX POST: IDEM - PELVIPERITONITIS?****PROCEDIMIENTO: APENDICECTOMIA ABIERTA + DRENAJE DE COLECCION PERITONEAL****CIRUJANO: DR. A. SALAZAR - AYUDANTE: DRA. BRICEÑO****ANESTESIA: REGIONAL - DRA. AREVALO****HALLAZGOS: UTERO GRAVIDO, CIEGO ASCENDIDO HACIA CEFALICO, APENDICE CECAL MACROSCOPICAMENTE NORMAL, ILEON DISTAL NORMAL, ANEXO DERECHO NORMAL. UTERO GRAVIDO. LIQUIDO PERITONEAL TURBIO EN PELVIS.****PROCEDIMIENTO:**

PREVIA VERIFICACION DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, ANTIBIOTICO PROFILACTICO, PARADA DE SEGURIDAD, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, INCISION DE ROCKEY DAVIS A NIVEL DEL FLANCO DERECHO, DISECCION POR PLANOS PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, FASCIA, PERITONEO PARIETAL HASTA INGRESAR A CAVIDAD, EXPLORACION DE LA MISMA, SE IDENTIFICA EL CIEGO, SE ENCUENTRA COLECCION PERITONEAL LA CUAL SE DRENA. SE IDENTIFICA APENDICE CECAL, SE TRACCIONA Y EXPONE SU MESO EL CUAL SE PINZA, CORTA Y LIGA CON SEDA 2-0. SE IDENTIFICA BASE APENDICULAR, SE LIBERA LA MISMA, SE COLOCA DOBLE PINZA, SE CORTA ENTRE ESTAS Y SE LIGA MUÑON APENDICULAR CON SEDA 2-0. SE REALIZA JARETA CON VICRYL 3-0 Y SE INVAGINA MUÑON APENDICULAR. EXCERESIS DE PIEZA QUIRURGICA. SE LIMPIA Y SECA CAVIDAD. SE LAVA CON 500CCC SALINA TIBIA. SE REVISIA HEMOSTASIA. SE AFRONTA PERITONEO PARIETAL CON SUTURA CONTINUA DE VICRYL 3-0. SE CIERRA FASCIA CON VICRYL 1-0. SE AFRONTA TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO CON VICRYL 3-0 PUNTOS SEPARADOS. SE CIERRA PIEL CON PROLENE 3-0 SUTURA INTRADERMICA. SE CUBRE CON APOSITO ESTERIL.

COMPLICACIONES: NINGUNA**SANGRADO: ESCASO****TIPO DE HERIDA: LIMPIA - CONTAMINADA****A/B TERAPEUTICO: AMPICILINA/SULBACTAM****TEJIDOS A PATOLOGIA: APENDICE CECAL****TIEMPO QUIRURGICO: 1 HORA****RECUELTOS: COMPLETOS**

Documento: Historia clínica Magda Yurley Villamizar Paredes Clínica Country registro atención medico 9 de enero de 2022

Posteriormente, la historia clínica muestra que la paciente permaneció en vigilancia constante durante el posoperatorio, teniendo como uno de sus diagnósticos el de “*supervisión de embarazo de alto riesgo*”, lo que evidencia el monitoreo permanente de su estado gestacional. A pesar de ese seguimiento, fue necesario su ingreso a la unidad de cuidados intensivos para prevenir complicaciones mayores, manteniéndose bajo observación continua, con exámenes, procedimientos médicos y administración de medicamentos para estabilizarla. Sin embargo, su condición se deterioró con dolor abdominal persistente, distensión y signos de mayor gravedad, motivo por el cual se ordenó nueva intervención quirúrgica, realizándose laparotomía exploratoria el 12 de enero de 2022, donde se encontró vólvulus de todo el intestino, practicándose resección total de intestino delgado, hemicolectomía derecha y lavado peritoneal.

ANAMNESIS**Subjetivo: ***RESPUESTA IC UCI E INGRESO *****

PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD CON GESTACION DE 25 SEMANAS POR ECOGRAFIA QUE CONSULTA CON CUADRO DE CINCO DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN HIPOGASTRIO QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR ASOCIADO A MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS, CIFRAS DE TENSION ARTERIALPREHIPERTENSIVAS. POR ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SE DOCUMENTO APENDICITIS, ACTUALMENTE EN SEGUNDO DIA DE POP DE APENDICECTOMIA. HA PREENTADO MALA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, ALTO DRENAJE DE SONTA, REPOSICION SUB OPTIMA DE LEV, DESHIDRITACION MARCADA. SE DECIDE INGRESAR A UCI, PARA REPOSICION DE VOLUMEN, RECUPERACION HIE8DROELECTROLITICA PARA EVITAR COMPLICACIONES POSTERIORES

Objetivo: REGULAR ESTADO GENERAL, MUCOSAS SECAS, ALGICA

Documento: Historia clínica Magda Yurley Villamizar Paredes Clínica Country registro

atención medico 11 de enero de 2022

Nota aclaratoria

Fecha: 12/01/2022 01:44

PACIENTE CON MAL ESTADO GENERAL. PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL, DISTENSION. SE DOCUMENTA POR EXAMENS LEUCOCITOSIS DE 29000, ELVACION DE CERATININA, HIPOPERFUSION TISULAR (LACTATO DE 3.46, TEXT O2 DE 60%) A PESAR DE ADKINITRACION DE 4000 CC DE LEV, PERSISTENCIA DE ORINA CONCENTRADA, SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL POR ECO DE ABDOMEN. SE DOCUMENTA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD. ALAS 12+30 SE COMENTA AL CIRUJANO DE TURNO, EL DR GUERRA, QUE VALORA LA PACIENTE Y DECIDE LLEVAR A CIRUGIA LAPAROTOMIA EXPLORATOR

Firmado por: JUAN MANUEL BELLO GUALTERO, MEDICINA INTERNA, Registro 79612718

Documento: Historia clínica Magda Yurley Villamizar Paredes Clínica Country registro atención medico 12 de enero de 2022

ANAMNESIS

Subjetivo: EVOLUCIÓN UCI TURNO NOCHE

NOTA: Se atiende al paciente siguiendo las normas, protocolos y criterios de seguridad, asepsia y antisepsia, utilización de equipos de protección personal, lavado de manos consignados en los protocolos de la Clínica de la Mujer y de las autoridades sanitarias del país.

PACIENTE MUJER DE 40 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1. POSTOPERATORIO DE RESECCIÓN INTESTINAL POR VOLVULUS DE INTESTINO DELGADO Y DE COLON DERECHO EN TERRITORIO DE MESENTERICA SUPERIOR. + YEYUNOSTOMIA 12/01/22
2. POSTOPERATORIO DE APENDICECTOMIA 9/01/22
3. OBITO FETAL 25 SEMANAS
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA
5. HIPOTIROIDISMO GESTACIONAL
6. G3A201
7. CHOQUE HEMORRAGICO HIPOVOLEMICO
8. CHOQUE SEPTICO
9. NECROSIS INTESTINAL 80% COLON 80% INTESTINO DELGADO

Documento: Historia clínica Magda Yurley Villamizar Paredes Clínica Country registro atención medico 12 de enero de 2022

Fecha: 12/01/2022 03:44 - Ubicación: CUIDADO INTENSIVO ADULTO
Descripción operatoria - CIRUGIA GENERAL
Acto quirúrgico: 10456 Fecha del acto: 12/01/2022 01:17 Tipo de cirugía: Cirugía urgente Causa urgente: ENFERMEDAD GENERAL
Materna, Ninguno
Reintervención: No
Consentimiento informado: Si requiere Lo tiene
Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - K650 - PERITONITIS AGUDA (Previo, Primario), R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, K37X - APENDICITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Z359 - SUPERVISION DE EMBARAZO ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION.
Hallazgos: VOLVULUS A DE TODO EL INTESTINO DELGADO Y DE COLOIN DEDRECHO EN TERRITORIO DE MESENTIRCA SUPERIOR TENIENDO COMO EJE VASOS MESENTERICOS SUPERIORES.
Anestesia
Tipo de anestesia: GENERAL
Procedimientos realizados: 456301 - RESECCION TOTAL DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida CONTAMINADA.
457301 - HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA, Principal Si, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida CONTAMINADA.
541701 - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida CONTAMINADA.

Documento: Historia clínica Magda Yurley Villamizar Paredes Clínica Country registro atención medico 12 de enero de 2022

Finalmente, una vez terminada la cirugía, la historia clínica indica que la paciente continuó en observación en la unidad de cuidados intensivos, con monitoreo del estado del bebé. En ese momento, el personal de enfermería informó que no lograba registrar los latidos fetales, por lo que se realizó una valoración inmediata en la que se confirmó la ausencia de movimientos y actividad cardíaca. Estos hallazgos fueron explicados y comunicados al esposo de la paciente. Posteriormente, dada la complejidad de su estado y la cirugía previa, se realizó una junta médica para valorar la mejor forma de manejo, definiéndose que la vía más segura para terminar el embarazo sería la vía vaginal, con vigilancia cuidadosa para la expulsión del bebé y revisión posterior para evitar complicaciones. La historia clínica consigna que estas decisiones, sus motivos y los cuidados necesarios fueron explicados de manera clara a la paciente.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: SE REALIZA JUNTA MEDICA DRES POLO, NAVARRO, REYES, ALFONSO Y VARGAS Y SE DEFINE QUE EN SU CONDICION LA FORMA MENO MORBIDA PARA TERMINAR EL EMBARAZO ES LA VIA VAGINAL, EN ESPERA DE EXPULSION DE PRODUCTO Y POSTERIORMENTE REVISION DE CAVIDAD UTERINA POR PLACENTA INMADURA, POSIBILIDAD DE RETENCION DE RESTOS. SE EXPLICA A LA PACEINTE CONDUCTAS TOMADAS, OBJETIVOS TERAPEUTICOS Y DIAGNOSTICOS. RIESGO DURANTE EL PROCESO. PACEINTE ENTIENDE Y SE CONTINUA ESPECTANCIA.

Plan de manejo: CONTINUAR CUIDADO POR VÍA VAGINAL EN ESPERA DE EXPULSION DE PRODUCTO.

Documento: Historia clínica Magda Yurley Villamizar Paredes Clínica Country registro atención medico 13 de enero de 2022

Pese a la lamentable pérdida fetal, como se evidencia en líneas generales a partir de la historia clínica, la paciente atravesó estados críticos que fueron atendidos en todo momento con cuidado oportuno y

especializado por parte de las IPS y sus médicos tratantes. Se brindó seguimiento constante por ginecoobstetricia, con observación clínica continua y realización de los exámenes necesarios antes de cada intervención, siempre considerando las características físicas y las condiciones de salud de la gestante. Esta atención integral deja sin sustento el argumento de la parte actora que pretende atribuir la pérdida fetal a causa de la EPS o de los profesionales de salud, pues la atención médica brindada se ajustó en todo momento a los estándares propios de la lex artis.

En conclusión, no existe nexo de causalidad entre el comportamiento de la EPS COMPENSAR o su red prestadora de servicios de salud y la lamentable pérdida fetal sufrida por la actora. Por el contrario, de la revisión de la historia clínica se evidencia que la paciente cursaba un embarazo de alto riesgo (edad materna avanzada, 25 semanas de gestación) y fue atendida por dolor abdominal inespecífico, recibiendo valoración obstétrica, exámenes y manejo sintomático, posteriormente y presentarse hallazgos ecográficos sugestivos de apendicitis, se indicó cirugía urgente en la Clínica de la Mujer, conforme a la sintomatología y el criterio médico especializado. En el posoperatorio, la paciente evolucionó a un cuadro séptico grave con peritonitis y, finalmente, volvulus intestinal con necrosis masiva, que requirió resección extensa de intestino. Durante este proceso crítico, se constató la ausencia de frecuencia cardiaca fetal, confirmándose la muerte intrauterina. La historia clínica deja constancia de monitoreo obstétrico constante, decisiones quirúrgicas justificadas y abordaje multidisciplinario en UCI, sin que se advierta falta de atención oportuna o adecuada, sino que la pérdida fetal se asocia con la evolución grave y progresiva de un cuadro abdominal agudo complicado, que puso en riesgo la vida materna y fetal, y no con alguna omisión o incumplimiento atribuible a la EPS o a su red prestadora.

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

4. INCUMPLIMIENTO DE LAS CARGAS QUE TRATA EL ARTICULO 167 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, PUES NO SE ACREDITA QUE EL OBITO FETAL HAYA SIDO CONSECUENCIA DE CONDUCTA IMPUTABLE A COMPESAR EPS O SU RED PRESTADORA.

En los hechos y pretensiones de la demanda, los actores pretenden atribuir responsabilidad a la entidad demandada bajo el argumento de que la pérdida fetal sufrida por la señora Magda Yurley Villamizar Paredes obedeció a una supuesta actuación negligente por parte del personal médico que la atendió, al considerar injustificadas algunas de las intervenciones realizadas y al señalar, sin fundamento, una supuesta falta de seguimiento al bienestar fetal. No obstante, tales afirmaciones carecen de sustento

probatorio en el expediente, toda vez que la única prueba aportada es la historia clínica, la cual, contrario a lo afirmado, evidencia que las IPS intervinientes actuaron conforme a la lex artis médica, y que COMPENSAR EPS garantizó de manera diligente, oportuna y continua el acceso a los servicios de salud, sin imponer barreras administrativas. En esa medida, la parte actora no logra cumplir su carga probatoria detallando de manera objetiva cual es la violación, imprudencia, impericia en la que incurrió el extremo pasivo en su atención médica, ignorando que este regimen de responsabilidad civil medica se circunscribe a la culpa probada, siendo carga del demandante dar cuenta de dicho yerro.

Frente a este último, debe recordarse que la Corte Suprema de Justicia, en diversos pronunciamientos, ha establecido que, en tratándose de actividad médica con fines funcionales, sanadores o terapéuticos, se encuentra descrita como una responsabilidad de medios y no de resultados, pues queda claro que los galenos de la salud e instituciones médicas se comprometen a prestar el mejor servicio de salud, sujeto a los estándares médicos y garantizando una prestación continua del conocimiento médico, herramientas diagnósticas, suministro de tratamientos y seguimiento al paciente que impacten positivamente en su estado de salud, sin que puedan comprometerse a que existirá dicha mejoría, a pesar de usar todos los medios disponibles para tal fin.

Es claro, entonces, que por regla de principio, los médicos se obligan a realizar su actividad con la diligencia debida, esto es, a poner todos sus conocimientos, habilidades y destrezas profesionales, así como todo su empeño, en el propósito de obtener la curación del paciente o, en un sentido más amplio, a que éste consiga en relación con su salud o con su cuerpo el cometido que persigue o anhela, sin que, por lo tanto, se reitera, como regla general, queden vinculados al logro efectivo del denominado “interés primario” del acreedor –para el caso, la recuperación de la salud o su curación–, pues su deber de prestación se circunscribe, particularmente, a la realización de la actividad o comportamiento debido, con la diligencia exigible a este tipo de profesionales.⁴

De modo que, ante la ausencia de una responsabilidad presunta, queda claro que la parte demandante tenía entre sus mandatos determinar la conducta positiva o negativa desprendida por alguno de los intervinientes (naturales o jurídicos) en la atención de la señora Villamizar. Así lo ha confirmado la Corte

⁴ SC 5 nov. 2013, exp. 2005-00025-01

Suprema de Justicia en reiteradas oportunidades, específicamente en sentencia del 01 de junio de 2016 en la que dispuso:

*“Planteadas así las cosas, debe decirse que no es cierto lo manifestado por el recurrente en el sentido de que en este asunto la parte actora estaba relevada por completo de la carga de la prueba, habida cuenta que es sabido que quien pretende un derecho tiene la carga de alegar y probar los hechos que lo producen, pues **«De antaño se ha considerado como principio universal en cuestión de la carga probatoria, que quien afirma una cosa es quien está obligado a probarla, obligando a quien pretende o demanda un derecho, que lo alegue y demuestre los hechos que lo gestan o aquellos en que se funda»**, desplazándose la carga de la prueba a la parte contraria cuando se opone o excepciona aduciendo en su defensa hechos que requieren igualmente de su comprobación, debiendo desvirtuar la prueba que el actor haya aportado como soporte de los supuestos fácticos propios de la tutela jurídica efectiva del derecho reclamado”⁵ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

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

“La Corporación recordó que es necesario que se allegue el material respectivo, sin que las afirmaciones que se realicen por el interesado, sean suficientes para ello, pues, con arreglo al principio universal de que nadie puede hacerse su propia prueba, una decisión no puede fundarse exclusivamente en lo que una de las partes afirma a tono con sus aspiraciones. Sería desmedido que alguien pretendiese que lo que afirma en un proceso se tenga por verdad, así y todo sea muy acrisolada la solvencia moral que se tenga. De ahí que la Corte Suprema de Justicia haya dicho en un

⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Laboral. M.P. Gerardo Botero Zuluaga. Su14325-2016, sentencia del 01 de junio de 2016.

importante número de veces que es principio general de derecho probatorio y de profundo contenido lógico, que la parte no puede crearse a su favor su propia prueba. Quien afirma un hecho en un proceso tiene la carga procesal de demostrarlo con alguno de los medios que enumera el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil, con cualesquiera formas que sirvan para formar el convencimiento del Juez. Esa carga... que se expresa con el aforismo onus probandi incumbit actori no existiría, si al demandante le bastara afirmar el supuesto de hecho de las normas y con eso no más quedar convencido el Juez”⁶ -
(Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Por el contrario, de la revisión de la historia clínica se observa que la paciente cursaba un embarazo de alto riesgo (edad materna avanzada, 25 semanas de gestación) y consultó por dolor abdominal inespecífico, recibiendo valoración obstétrica, exámenes y manejo sintomático. Posteriormente, ante hallazgos ecográficos sugestivos de apendicitis, se indicó cirugía urgente en la Clínica de la Mujer, conforme a la sintomatología y al criterio médico especializado. En el posoperatorio, la paciente evolucionó hacia un cuadro séptico grave con peritonitis y, finalmente, volvulus intestinal con necrosis masiva, que requirió resección extensa de intestino. Durante este proceso crítico, se constató la ausencia de frecuencia cardíaca fetal, confirmándose la muerte intrauterina. La historia clínica documenta un monitoreo obstétrico permanente, decisiones quirúrgicas justificadas y un abordaje médico multidisciplinario en UCI, sin que se evidencie falta de atención oportuna o adecuada. Por el contrario, la pérdida fetal se asocia con la evolución grave y progresiva de un cuadro abdominal agudo y no con una omisión o infracción atribuible a la EPS o a su red prestadora. En este sentido, se itera que en el régimen de responsabilidad médica la obligación es de medio, no de resultado, y que corresponde a la parte demandante acreditar, con prueba idónea, la infracción de los deberes profesionales, es decir, una actuación médica alejada de la lex artis, carga procesal que en el presente asunto no se encuentra satisfecha

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

⁶ Tribunal Superior de Bogotá Sala Civil. Expediente 11001 31 03 034 2005 00293 de 2011

produjo la perdida fetal ocurrieran bajo las condiciones que exponen los accionantes.

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

5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO MORAL Y SU TASACION EXHOBITANTE.

Sea lo primero advertir que el reconocimiento del perjuicio extrapatrimonial reclamado por la parte actora, bajo la modalidad de daño moral, resulta improcedente en este caso. Ello, en la medida en que la indemnización por daño extrapatrimonial solo es procedente cuando se establece responsabilidad civil atribuible a la parte demandada, circunstancia que no se configura frente a COMPENSAR EPS, puesto que, como se ha demostrado, la entidad no incurrió en omisión alguna en la prestación del servicio de salud ni existe prueba de un vínculo causal entre su actuación y el daño alegado. Adicionalmente, la cuantificación del daño moral propuesta por la parte demandante resulta abiertamente desproporcionada y contraria al criterio jurisprudencial vigente, pues solicita el reconocimiento conjunto de 150 SMMLV para la actora, su compañero permanente, las abuelas materna y paterna, y las hermanas de la actora. Sobre estas últimas, no obra prueba alguna que acredite una afectación psíquica o emocional concreta y cierta, presupuesto indispensable para la procedencia del reconocimiento de este tipo de perjuicios. En efecto, la jurisprudencia exige que el daño moral sea probado y cierto, sin que puedan presumirse automáticamente afectaciones emocionales de tal magnitud para familiares colaterales sin el soporte probatorio correspondiente.

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha señalado como tope razonable en casos como el fallecimiento de un ser querido, un reconocimiento cercado a los \$60.000.000 COP como máximo indemnizable, conforme a lo establecido en la Sentencia SC665-2019 del 7 de marzo de 2019, con ponencia del magistrado Octavio Augusto Tejeiro Duque.

“(...) el daño moral se ubica en lo más íntimo del ser humano y por lo mismo resulta inestimable en términos económicos, sin embargo, la sala ha sostenido que, solo a manera de relativa satisfacción, es factible establecer su quantum “en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión o los sentimientos,

dolor o aflicción o pesadumbre y demás factores incidente conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador” (SC118 Sep. 2009, rad. 2005-00406-01).

Atendiendo las pautas jurisprudenciales establecidas por esta Corporación, de cara a las trágicas e inesperadas circunstancias en que aconteció la muerte del señor Ramírez Zuluaga, se fija en la suma de sesenta millones de pesos (\$60.000.000) el monto de los perjuicios morales que deberán ser resarcidos a la demandante en su calidad de cónyuge de la víctima (...)”:⁷

Ahora bien, encontramos también viable traer a colación la Sentencia SC3728 del año 2021, en la cual la Corte Suprema de Justicia reiteró y dejó en claro el carácter vinculante de su doctrina probable en lo que al reconocimiento de los perjuicios extrapatrimoniales implica, y que el ejercicio de arbitrio judicial está supeditado a la observancia y acatamiento de los lineamientos establecidos en esta doctrina, veamos:

“(…) En ese orden, es doctrina probable de la Corte que, en la tarea de estimar pecuniariamente los agravios morales, además de atender al marco fáctico de ocurrencia del daño (condiciones de modo, tiempo y lugar del hecho lesivo), la situación y condición de los perjudicados, la intensidad de la ofensa, los sentimientos y emociones generados por ella y demás circunstancias incidentes, el juez debe acudir a los criterios orientadores de la jurisprudencia.

Precisamente, una de esas pauteas es el señalamiento de techos o límites máximos indemnizatorios referentes al perjuicio moral, de modo que los jueces de instancias no les está autorizado desconocerlos. En consecuencia se les impone el acatamiento de los montos fijados por la Sala, en la medida que aquella estimación tiene efectos normativos en los casos ulteriores donde deban proveer sobre la comprensión del comentado daño, y es bajo el marco de los aludidos topes, que se considera admisible el ejercicio del prudente arbitrio judicial.

(…)

En este estadio de las cosas, es necesario que el Despacho analice que la indemnización como forma de

⁷ Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, SC665-2019, Radicación 05001310301620090000501, Bogotá, 07 de marzo de 2019, MP.. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

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

*“(…) La tasación de este tipo de perjuicios extrapatrimonial [refiriéndose al daño moral] se encuentra confiada al arbitrio del juzgador, que debe determinar en cada caso **“las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio,** entre otras situaciones que el juez logre advertir para la determinación equitativa del monto del resarcimiento (…)”⁸ (énfasis y corchetes añadidos)*

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

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

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

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC780-2020, M.P. Ariel Salazar Ramirez.

que puedan generarse en su mundo exterior, pues en éstos consistirían los perjuicios morales objetivados (...)”⁹ (subrayado y negrilla fuera del texto original)

“(…) **La reparación debe procurar una relativa satisfacción para no dejar incólume o impune la agresión; sin que represente una fuente de lucro injustificado que acabe desvirtuando la función asignada por la ley.** Es posible establecer su quantum, sostuvo recientemente la Sala, «en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador (...)”¹⁰

“(…) Al juez, por tanto, le corresponde fijar el perjuicio extrapatrimonial, **pero las bases de su razonamiento no deben ser arbitrarias.** Se trata, sostuvo la Sala, «de una deducción cuya fuerza demostrativa entronca con clarísimas reglas o máximas de la experiencia de carácter antropológico y sociológico, reglas que permiten dar por sentado el afecto que los seres humanos, cualquiera sea su raza y condición social, experimentan por su padres, hijos, hermanos o cónyuge (...)”¹¹

Así las cosas, en el presente caso resulta evidente que la jurisprudencia ha sido clara en establecer que, al momento de valorar el daño moral, no basta con su invocación, sino que se debe atender a la entidad real del perjuicio sufrido y a los criterios objetivos para su tasación, a fin de evitar decisiones antojadizas o desproporcionadas. La indemnización, en todo caso, debe guardar proporción con la intensidad de la aflicción efectivamente acreditada y no puede superar los márgenes razonables fijados por la jurisprudencia.

En tal sentido, corresponderá al juzgador en ejercicio del arbitrium iudicis determinar si hay lugar al reconocimiento de daño moral y, en caso afirmativo, fijar su cuantía con base en las pruebas obrantes en el expediente y dentro de los baremos establecidos por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Como parámetro orientador, la Corte ha señalado que, en casos como el fallecimiento de un familiar en primer grado de consanguinidad, la indemnización reconocida por daño moral no ha superado

⁹ Corte Suprema de Justicia, sentencia SC4703-2021, Radicación: 11001-31-03-037-2001-01048-01, M.P. Luis Amador Tolosa Villabona.

¹⁰ CSJ CS de 18 de septiembre de 2009, exp. 2005-00406-01. Cfr. se665 de 7 de marzo de 2019, exp.2009-00005-01.

¹¹ CSJ SC de 5 de mayo de 1999, exp. 4978.

los \$60.000.000 COP por persona, como lo estableció, entre otras, la Sentencia SC665-2019.

En consecuencia, las sumas solicitadas en este proceso por concepto de perjuicios morales que ascienden a 150 SMMLV de manera conjunta para la actora, su compañero permanente, las abuelas materna y paterna, y las hermanas de la actora, resultan a todas luces exorbitantes y desproporcionadas, no solo por exceder los parámetros jurisprudenciales establecidos para este tipo de reclamaciones, sino además porque no obra en el expediente prueba objetiva, técnica o pericial que permita concluir que los demandantes hayan sufrido una afectación emocional de tal magnitud e intensidad que justifique una indemnización de esa cuantía. La simple afirmación del sufrimiento, sin respaldo probatorio que lo acredite, no puede dar lugar al reconocimiento de una reparación pecuniaria en el marco de la responsabilidad civil.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

6. GENÉRICA O INNOMINADA.

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

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO II

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR – COMPENSAR EPS

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

FRENTE AL HECHO 2.1: Es cierto que COMPENSAR EPS fue demandada dentro del presente proceso. Sin embargo, desde ahora debe considerar el Honorable Despacho que la póliza con base en la cual se llamó en garantía a mi mandante no podrá ser afectada por los hechos objeto del presente litigio, por cuanto, conforme a los términos del contrato de seguro, la obligación indemnizatoria de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** solo se activa si se acredita la realización del riesgo asegurado, esto es, la

configuración de una responsabilidad civil profesional atribuible a la entidad asegurada, circunstancia que tal como se desarrolló en la contestación de la demanda no se configura en el presente caso.

FRENTE AL HECHO 2.2: Es cierto, conforme al escrito de demanda presentado por el apoderado de los demandantes. Sin embargo, desde ahora debe considerar el Honorable Despacho que la póliza con base en la cual se llamó en garantía a mi mandante no podrá ser afectada por los hechos objeto del presente litigio, por cuanto, conforme a los términos del contrato de seguro, la obligación indemnizatoria de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** solo se activa si se acredita la realización del riesgo asegurado, esto es, la configuración de una responsabilidad civil profesional atribuible a la entidad asegurada, circunstancia que tal como se desarrolló en la contestación de la demanda no se configura en el presente caso.

FRENTE AL HECHO 2.3 A 2.9: Parcialmente cierto. Es de aclarar al Despacho que las certificaciones allegadas por parte de la COMPENSAR EPS., atienden a un único seguro, materializado en la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA198548 y no a diferentes Pólizas como afirma la llamante en garantía, en tanto los documentos allegados conciernen a anexos de la relacionada póliza, a través de los cuales se han efectuado ajustes, renovaciones y prorrogas a esta última.

No obstante, desde este momento el Despacho deberá tener en cuenta que la referida Póliza no podrá ser afectada por los hechos que se debaten en este litigio, por cuanto, para que opere la obligación indemnizatoria de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., es totalmente necesario que se acredite la realización del riesgo asegurado en la Póliza No. AA198548, circunstancia que en este caso no ha sucedido de acuerdo con lo dispuesto en la contestación de la demanda.

FRENTE AL HECHO 2.10: Es parcialmente cierto. Si bien la modalidad de la póliza es claims made lo que implica que la reclamación debe ser presentada dentro del período de cobertura y el hecho se sitúe cronológicamente en una fecha posterior al 30 de noviembre de 2006, ello no implica que se haya realizado el riesgo asegurado, ni que se haya configurado responsabilidad civil alguna atribuible a COMPENSAR EPS. Por el contrario, como se ha demostrado a lo largo de esta contestación, la actuación de COMPENSAR EPS y su red prestadora fue diligente, oportuna y conforme a la lex artis, garantizando el acceso a servicios médicos especializados, autorizando exámenes, valoraciones y procedimientos necesarios según la sintomatología y evolución clínica de la paciente. La lamentable pérdida fetal se produjo en el contexto de un cuadro abdominal agudo severo, con evolución grave y progresiva que incluyó

sepsis y volvulus intestinal con necrosis masiva, circunstancias que no son atribuibles a omisión ni negligencia alguna de la EPS. En consecuencia, al no acreditarse un hecho dañoso imputable a COMPENSAR EPS ni cumplirse los elementos de responsabilidad civil, no resulta procedente declarar obligación indemnizatoria alguna en su contra.

FRENTE AL HECHO 2.11: Es cierto, únicamente en lo relativo a la calidad de tomador y asegurado por parte de COMPENSAR.

FRENTE AL HECHO 2.12: Es cierto, sin que del aviso de siniestro presentado por COMPENSAR EPS se pueda colegir que el escrito presenta la virtualidad de interrumpir el término prescriptivo de conformidad con el artículo 94 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO 1.1: No es cierto como se enuncia, por cuanto no corresponde a un hecho sino a una apreciación jurídica realizada por la llamante en garantía, pues deberá tenerse en consideración que es su deber como parte acreditar las circunstancias que enuncia en este hecho a través de los medios de prueba conducentes, pertinentes y útiles para ello, de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO 1.2: No es cierto. Si bien la apreciación del periodo de vigencia y retroactividad se cumplen, lo cierto es que no hay cobertura como lo indican, por cuanto, conforme a los términos del contrato de seguro, la obligación indemnizatoria de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** solo se activa si se acredita la realización del riesgo asegurado, esto es, la configuración de una responsabilidad civil profesional atribuible a la entidad asegurada, circunstancia que tal como se desarrolló en la contestación de la demanda no se configura en el presente caso.

FRENTE AL HECHO 1.2: No es cierto, por cuanto la póliza con base en la cual se llamó en garantía a mi mandante no podrá ser afectada por los hechos objeto del presente litigio, por cuanto, conforme a los términos del contrato de seguro, la obligación indemnizatoria de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** solo se activa si se acredita la realización del riesgo asegurado, esto es, la configuración de una responsabilidad civil profesional atribuible a la entidad asegurada, circunstancia que tal como se desarrolló en la contestación de la demanda no se configura en el presente caso.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN 4.1: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión del llamamiento en garantía, toda vez que en el presente proceso no se configura responsabilidad civil alguna atribuible a COMPENSAR EPS que dé lugar a obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora. En efecto, no se acredita en el expediente la existencia de omisión, negligencia o falla médica por parte de COMPENSAR EPS ni de su red prestadora. Por el contrario, la historia clínica evidencia atención oportuna y especializada, autorizaciones y exámenes pertinentes, manejo conforme a la lex artis y seguimiento integral durante un cuadro abdominal agudo que evolucionó de forma grave y progresiva, con sepsis y volvulus intestinal. La lamentable pérdida fetal ocurrió en este contexto crítico y no por un hecho dañoso imputable a la EPS. Por tanto, no se configura el riesgo, es decir la responsabilidad civil profesional medica ni se cumplen los presupuestos legales y contractuales que permitan trasladar responsabilidad alguna a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO en los términos solicitados.

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN 4.2: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión subsidiaria del llamamiento en garantía, en tanto no se configura responsabilidad civil atribuible a COMPENSAR EPS que genere obligación de pago indemnizatorio ni derecho de reembolso contra la aseguradora. No existe en el expediente prueba que acredite omisión, negligencia o falla médica por parte de COMPENSAR EPS o su red prestadora que permita establecer nexo de causalidad con la lamentable pérdida fetal. Por el contrario, la historia clínica demuestra atención oportuna y especializada, manejo diligente conforme a la lex artis y evolución de un cuadro abdominal grave y progresivo que incluyó sepsis y volvulus intestinal con complicaciones severas. Dado que no se configura hecho dañoso imputable ni siniestro asegurado, no procede condena alguna en garantía ni obligación de reembolso a favor de COMPENSAR EPS respecto de los valores que eventualmente se llegaren a reconocer en el proceso

OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN 4.3: ME OPONGO porque si bien es cierto que la Póliza de seguro en mención comprende la cobertura de gastos de defensa, se pone de presente que cualquier solicitud en este sentido resulta improcedente, en tanto que este no es el objeto del litigio por el cual se llama en garantía a mi procurada. Para pretender cualquier tipo de reconocimiento por la señalada asistencia jurídica tiene que adelantarse dicha pretensión a través de un proceso judicial distinto al que nos ocupa, el cual se insiste es de responsabilidad civil extracontractual y nada tiene que ver con el reembolso de gastos por defensa judicial. Se reitera, no puede el llamante en garantía valerse de este proceso judicial, para intentar resolver en el mismo litigio controversias que definitivamente serían propias de otro trámite.

Recuérdese que la figura del llamamiento en garantía se circunscribe a exigir de otro la indemnización que se sufra o el reembolso del pago que tuviere que hacer. Sin embargo, es claro que la parte demandante no está mencionando en sus pretensiones ninguna cobertura por gastos de defensa, razón por la que claramente no puede, por sustracción de materia, la entidad de salud exigir esa cobertura vía llamamiento en garantía, pues excede de lo permitido por el artículo 64 del Código General del Proceso.

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA AA198548 EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1072 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

No existe obligación indemnizatoria a cargo de La Equidad Seguros Generales O.C. en virtud de la Póliza No. AA198548, por cuanto en el presente caso no se ha configurado el riesgo asegurado ni se ha materializado un hecho dañoso imputable al asegurado que active la cobertura del contrato. La póliza invocada ampara únicamente aquellos eventos en los que exista una responsabilidad civil derivada de una conducta culposa atribuible a COMPENSAR EPS., como tomadora del seguro. No obstante, conforme ha quedado acreditado en el expediente y en la historia clínica del menor Matías Percy Galvis, no se verificó omisión, negligencia ni actuación contraria a la lex artis por parte de los profesionales adscritos a la red prestadora de servicios de la EPS. Por el contrario, la atención médica fue oportuna, progresiva y técnicamente adecuada frente a la patología congénita que presentaba el paciente, razón por la cual no se configura el siniestro indemnizable conforme a las condiciones pactadas en la póliza.

Por el contrario, del análisis del expediente y de la historia clínica allegada como material probatorio por la parte actora, se evidencia que COMPENSAR EPS obró con la debida diligencia, gestionando y autorizando oportunamente los servicios médicos prescritos, y respetando las decisiones y conceptos emitidos por los profesionales de su red prestadora. No existe prueba de que se hubiera negado o dejado de autorizar algún procedimiento con orden médica vigente, ni de que se hubieran impuesto barreras de acceso a los servicios de salud requeridos por la paciente, ni de omisiones relevantes que pudieran generar un daño antijurídico. En consecuencia, no se configura en el presente caso ningún hecho imputable a COMPENSAR EPS que pueda constituir fundamento de responsabilidad civil por la pérdida fetal alegada. En consecuencia, al no haberse configurado un hecho dañoso imputable al asegurado, se concluye que no se ha activado el amparo previsto en la póliza de responsabilidad civil profesional médica AA198548,

razón por la cual debe rechazarse el llamamiento en garantía formulado en contra de La Equidad Seguros Generales O.C.

Lo anterior en concordancia con las condiciones generales y particulares de la póliza en cuestión, que menciona como amparo principal:

“A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA:

Este seguro cubre los perjuicios ocasionados por culpa (negligencia, imprudencia e impericia) que el tomador/ asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Igualmente, bajo esta cobertura se ampara la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado como consecuencia de la sustitución que haya hecho sobre otro profesional de la misma especialidad siempre que este haya cumplido con las instrucciones/especificaciones dadas por el asegurado. No se cubre la responsabilidad profesional propia del médico sustitutivo.”

Ahora bien, el artículo 1072 del Código de Comercio define como siniestro:

“ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.” - (Subrayado por fuera de texto)

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma como se explica que al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo.

De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de

escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (…).”
(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las compañías aseguradoras pueden asumir a su arbitrio, y dentro de los límites establecidos por la ley, los riesgos que les sean propuestos, definiendo contractualmente las condiciones bajo las cuales operará la cobertura. En ese sentido, la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica N.º AA198548, suscrita por COMPENSAR EPS con La Equidad Seguros Generales O.C., establece como cobertura principal el amparo frente a la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de acciones u omisiones culposas en el ejercicio de su actividad como entidad promotora de salud y coordinadora de servicios médicos a través de su red prestadora. Así, la aseguradora no responde por cualquier evento

lesivo, sino únicamente por aquellos en los que se acredite que la conducta médica fue contraria a la lex artis y generó un daño cierto, directo y jurídicamente imputable al asegurado, lo cual, como se ha demostrado en este caso, no ocurrió.

La cobertura solo se activa cuando existe un hecho dañoso cierto, antijurídico y atribuible al asegurado, lo cual, como se ha demostrado a lo largo del presente proceso, no se configura respecto de COMPENSAR EPS., en la medida en que no incurrió en falla alguna en la prestación del servicio de salud, no desatendió órdenes médicas y garantizó el acceso oportuno y progresivo a la atención requerida por la actora. Por el contrario, la historia clínica da cuenta de una atención técnica, diligente y ajustada a los protocolos médicos vigentes. En consecuencia, no se ha realizado el riesgo asegurado, lo que impide la activación del amparo contemplado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica No. AA198548, expedida por La Equidad Seguros Generales O.C.

Así las cosas, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de La Equidad Seguros Generales O.C., por cuanto no se configuró una falla médica ni una conducta culposa atribuible a su asegurada COMPENSAR EPS, en relación con los hechos que motivan la presente demanda. Tal como se ha desarrollado a lo largo del presente escrito, la EPS actuó de manera oportuna, diligente y conforme a los protocolos clínicos y administrativos aplicables, brindando a la actora el acceso efectivo a la atención médica requerida, dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y conforme a los estándares técnicos de la lex artis.

Durante todo el proceso de atención, COMPENSAR EPS cumplió con sus funciones como entidad promotora de salud, gestionando y autorizando oportunamente las valoraciones especializadas, los exámenes paraclínicos y las intervenciones quirúrgicas que fueron indicadas por los profesionales tratantes para atender la sintomatología abdominal que presentó la señora Magda Yurley Villamizar Paredes en su estado de gestación. En ningún momento se impuso barrera alguna para el acceso a los servicios de salud, ni se negó la autorización de procedimientos prescritos, garantizando siempre la remisión y atención en su red de IPS habilitadas. La actuación de la EPS se ajustó a los principios de la lex artis, la normativa vigente y los estándares de diligencia médica aplicables, sin que exista prueba alguna que permita concluir que COMPENSAR EPS incurrió en negligencia, omisión o desatención asistencial que pueda considerarse causa de la lamentable pérdida fetal alegada.

En ese orden, al no estar acreditada la existencia de una falla médica ni de un hecho antijurídico atribuible

a COMPENSAR EPS no se ha realizado el riesgo asegurado, y por tanto no se configura la condición suspensiva necesaria para que surja la obligación indemnizatoria en cabeza de La Equidad Seguros Generales O.C. Tal como lo dispone el clausulado de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica. AA198548, la cobertura opera exclusivamente frente a daños generados por responsabilidad civil profesional efectivamente imputable al asegurado, lo cual no se configura en el presente caso.

En conclusión, la atención brindada por COMPENSAR EPS a la actora fue técnica, diligente y conforme a los protocolos médicos aplicables, y no se ha acreditado un daño antijurídico causado por su actuación. En consecuencia, no existe responsabilidad en cabeza de la asegurada que permita activar la cobertura de la póliza, ni ha surgido la obligación condicional del asegurador. Por todo lo anterior, y al no haberse realizado el riesgo asegurado, no podrá en ninguna circunstancia afectarse la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica No. AA198548, ni surgir obligación alguna a cargo de La Equidad Seguros Generales O.C.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

2. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS AA198548.

Sin perjuicio de las excepciones precedentes, se plantea que dentro de las condiciones particulares de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548 suscrita entre mi representada y COMPENSAR EPS, se establecieron los parámetros que enmarcan la obligación condicional y la delimitación de la extensión del riesgo asumido por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. En efecto, en ella se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo.

En materia de seguros, el asegurador según el artículo 1056 del Código de Comercio podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego, obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente

los riesgos que asume, conforme a lo normado en el artículo 1056 Código de Comercio.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (artículos 1056 y 1127 del 1056 Código de Comercio), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo-causa (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto. Es decir, que resulta válido delimitar los efectos de la materialización del riesgo y el carácter patrimonial del mismo, asumiendo o no las consecuencias que ello genere, en todo o en parte, conforme al desarrollo jurisprudencial del derecho de daños. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia definió la inexistencia de responsabilidad del asegurador cuando el riesgo se encuentra expresamente excluido, así:

“Este principio de la universalidad que informa al seguro de transporte, entre otros más, justifica las precisas diferencias que, en lo pertinente, existen con las demás clases de seguros. Así, por vía de ejemplo, en lo tocante con la delimitación del riesgo, mientras el artículo 1056 del Código de Comercio permite que el asegurador, a su arbitrio, asuma “todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”, el art. 1120 ib. preceptúa que el seguro de transporte “comprende todos los riesgos inherentes al transporte, salvo el deterioro por el simple transcurso del tiempo y los riesgos expresamente excluidos” (Se subraya), luego, en este último negocio asegurativo, el asegurador es responsable cuando la pérdida sea ocasionada por uno de los “riesgos inherentes al transporte”, salvo que el riesgo se encuentre expresa e inequívocamente excluido por las partes” (Subrayado y negrilla fuera del texto del texto original).

Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia mediante sentencia del 13 de diciembre de 2018, indicó que las exclusiones de tipo convencional estipuladas en los contratos de seguro no comprometen la responsabilidad del asegurador, en virtud de la facultad prevista en el artículo 1056 del Código de Comercio:

“Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia

del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.

Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado» 19(Subrayado y negrilla fuera del texto del texto original).

Así las cosas, según la jurisprudencia previamente expuesta, se evidencia como se exhorta a los jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Razón por la cual, es necesario señalar que en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. en sus condiciones generales señala una serie de exclusiones, que en caso de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse mi prohijada.

3. EXCLUSIONES

ESTA PÓLIZA NO CUBRE LAS LESIONES CORPORALES O DAÑO S MATERIALES NI NINGUN OTRO PERJUICIO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:

- 1. DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MEDICA U ODONTOLOGICA, CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA.*
- 2. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTEN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTEN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.*
- 3. RECLAMACIONES DERIVADAS DE APLICACION DE TECNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MEDICA*
- 4. POR LA PRESTACION DE SERVICIOS O ATENCION POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO; SALVO QUE SE PACTE EXPRESAMENTE.*
- 5. POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NÁRCOTICAS.*

6. POR CIRUGÍA PLASTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE T RATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
7. POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A INTERRUMPIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN.
8. POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO O LA TERAPIA A UN PACIENTE.
9. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS.
10. RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O CON VIRUS TIPO VIH, HEPATITIS C.
11. DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDAD ES PROFESIONALES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION Y CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
12. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS ENTRE EL PROFESIONAL DE LA SALUD Y EL PACIENTE.
13. EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA, EN UNA CLINICA/ HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
14. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y ACCIONES SIMILARES DONDE NO SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTIA DE LA INDEMNIZACION.

En ese orden de ideas y sin que lo aquí expuesto constituya aceptación alguna de responsabilidad, en caso de acreditarse en el desarrollo del proceso alguna de las excepciones relacionadas que constan en

el condicionado de la póliza no podrá existir responsabilidad en cabeza de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación del contrato de seguro, pues las partes acordaron expresamente pactar tales exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la Póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización por lo que deberán denegarse las pretensiones de la demanda.

3. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO.

Es improcedente que LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. sea condenada al pago de las sumas solicitadas por la parte demandante, toda vez que el contrato de seguro celebrado con COMPENSAR EPS tiene un carácter estrictamente indemnizatorio y, por tanto, solo opera cuando se configura efectivamente una responsabilidad civil atribuible al asegurado, conforme a los términos contractuales y legales que rigen la relación aseguraticia.

Reconocer las pretensiones indemnizatorias en este caso resultaría contrario a la finalidad del contrato de seguro, ya que como se ha expuesto a lo largo del presente escrito la EPS no incurrió en una falla en la prestación del servicio de salud, no se ha probado un hecho dañoso imputable a su conducta, y la atención brindada al menor fue diligente, conforme a los protocolos clínicos, y derivada en parte de una orden judicial que excluye responsabilidad alguna. En consecuencia, no hay lugar al traslado de una obligación indemnizatoria que ni siquiera existe en cabeza del asegurado, y mucho menos a su extensión al asegurador.

El carácter indemnizatorio de los contratos de seguro es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo, de modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado.

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” ¹²(Subrayado y negrilla fuera de texto).

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 por fuera de texto).

A su vez, el artículo 1127 ibidem, dispone lo siguiente:

“El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave, con la restricción indicada en el artículo 1055.” - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

¹² Corte Suprema de Justicia Sala civil- sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 15065-94A-23 Of. 201

Debe recordarse que, tal como se expuso en el capítulo de contestación de la demanda y sin que ello implique aceptación alguna de responsabilidad por parte de COMPENSAR EPS ni de mi representada, los perjuicios alegados por la parte demandante carecen de respaldo probatorio suficiente, por lo que su reconocimiento resultaría contrario a los principios que rigen el contrato de seguro. El monto reclamado por daño moral excede notoriamente el parámetro jurisprudencial vigente, que ha fijado como referencia hasta \$60.000.000 por la muerte de un familiar cercano, resultando desproporcionado la suma de 150 SMMLV solicitada de manera conjunta para la víctima directa y su compañero permanente. A ello se suma la ausencia de prueba que acredite afectación emocional o psíquica alguna respecto de las hermanas y de las abuelas materna y paterna, quienes también han sido incluidas en la reclamación.

Adicionalmente, en el caso concreto, no resulta viable el reconocimiento ni pago de suma alguna a cargo de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., en tanto no está demostrada la ocurrencia del riesgo asegurado: esto es, una responsabilidad civil profesional médica imputable a COMPENSAR EPS, elemento esencial para activar la obligación indemnizatoria dentro del marco del contrato de seguro. De llegarse a ordenar el pago de sumas sin prueba del daño, sin nexo causal y sin responsabilidad declarada, se estaría vulnerando el principio de indemnización que rige el contrato de seguro, y favoreciendo un enriquecimiento sin justa causa a favor de los accionantes.

En conclusión, no puede perderse de vista que el contrato de seguro celebrado entre COMPENSAR EPS y LA EQUIDAD SEGUROS O.C. tiene un carácter estrictamente indemnizatorio, y no puede convertirse en una fuente autónoma de atribución de responsabilidad. Por lo tanto, y atendiendo a la improcedente solicitud y tasación de perjuicios, deberá declararse probada la presente excepción, evitando así la desnaturalización del contrato de seguro y una eventual condena contraria a derecho.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

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

Sin perjuicio de las excepciones formuladas anteriormente, es importante tener en cuenta que el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su artículo 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el

fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Dicho precepto establece lo siguiente:

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

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

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Se destaca entonces el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria. Pues en tanto la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no se efectúa esa distinción. Sobre este particular, y en especial, para establecer la diferencia entre los dos tipos de prescripciones derivadas del contrato de seguro, la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil manifestó lo siguiente:

“(…) En este orden de ideas, resulta claro que el legislador colombiano del año 1971, siguiendo un criterio ciertamente diferente al establecido por la legislación civil nacional y buena parte de la comparada –en general-, prohijó para el contrato de seguro dos tipos de prescripción divergentes: la ordinaria y la extraordinaria (…)

La primera, según se acotó en líneas anteriores, de estirpe subjetiva, y la segunda, de naturaleza típicamente objetiva, calidades estas que se reflejan, de una parte, en los destinatarios de la figura sub examine: determinadas personas –excluidos los incapaces- y “toda clase de personas” –incluidos estos-, respectivamente, y, de la otra, en el venero prescriptivo.

Es así, se reitera, cómo en punto tocante al inicio del referido decurso, se tiene establecido que la ordinaria correrá desde que se haya producido el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción (el siniestro, el impago de la prima, el incumplimiento de la garantía, (...)), al paso que la extraordinaria, justamente por ser objetiva, correrá sin consideración alguna el precitado conocimiento. De allí que, expirado el lustro, indefectiblemente, irrumpirán los efectos extintivos o letales inherentes a la prescripción en comento.”¹³ (Subrayado fuera del texto original)

En ese sentido, debe tenerse en cuenta que en caso de acreditarse en el transcurso del proceso que la demanda se interpuso en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, no existiría duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro que se encuentran en cabeza de la parte actora en los términos del artículo 1081 del C.Co.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. AA198548

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA198548 que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Exclusivamente bajo esta hipótesis, el Juzgado deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la

¹³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de febrero de 2002. MP: Dr. Nicolás Bechara Simanca. Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201 Edificio 94ª +57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212 Centro Empresarial Chipichape +57 315 577 6200 - 602-6594075

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

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

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

“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”¹⁴ – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la Aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicado en la carátula de la Póliza, así:

¹⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. *MP Jorge Antonio Castillo Rugeles*. EXP 5952.

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitales	\$2.000.000.000.00	12.50%	\$95.700.000.00 Pesos	\$ 00

Documento: Póliza AA198548

Enfasis: “COBERTURA Y VALOR ASEGURADO, Responsabilidad Civil Clinicas Hospitales \$2.000.000.000.00”.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. no puede ser condenada por un mayor valor que el expresamente establecido en la Póliza. En todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito al Despacho, declarar probada la presente excepción.

6. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA 12,5% de la perdida mínimo \$95.700.000

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

DEMÁS COBERTURAS: 12.5% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP95.700.000 TODAS Y CADA PERDIDA, PERO PARA RECLAMOS MAYORES A COP95.700.000 Y MENORES A COP239.200.000 COMPENSAR PAGARA EL 50% Y EL REASEGURADOR EL OTRO 50%.
PARA RECLAMOS MAYORES A COP239.200.00 APLICARA EL DEDUCIBLE ORIGINAL (12.5% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP95.700.000 TODAS)

Documento: Póliza AA198548

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Despacho tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la

Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

*“Una de tales modalidades, **la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida**, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.*

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”¹⁵ (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro. Es de suma importancia que el Juzgador descuenta del importe de la indemnización, la suma pactada como deducible que para el caso concreto corresponde al 12.5% de la pérdida mínimo \$95.700.000. Lo anterior, como consta en la respectiva póliza de seguro.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

7. SUJECIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS.

Es preciso señalar que, de conformidad con lo establecido en el artículo 1044 del Código de Comercio, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., en su calidad de aseguradora, podrá oponer frente a los beneficiarios las mismas excepciones que le serían oponibles al tomador o al asegurado cuando se trate de personas distintas. Por tanto, en caso de que llegare a emitirse una decisión judicial desfavorable en

¹⁵ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

contra de COMPENSAR EPS, tal condena deberá ajustarse exclusivamente a las condiciones pactadas en el contrato de seguro, sin que pueda exceder los parámetros, límites o exclusiones establecidos en el clausulado general y particular de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. A198548

En consecuencia, si llegaren a prosperar parcialmente las pretensiones indemnizatorias formuladas por los demandantes frente a COMPENSAR EPS el eventual traslado de dicha condena a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. deberá evaluarse conforme a las condiciones estipuladas en el contrato de seguro, Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA198548, el cual establece con precisión los límites de cobertura, vigencias, deducibles, condiciones de asegurabilidad y exclusiones aplicables. Por tanto, no podrá trasladarse a LA EQUIDAD SEGUROS una obligación que contractualmente no está llamada a cubrir, ni extenderse el alcance del amparo asegurado más allá de los límites pactados entre las partes.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

8. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

9. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

Solicito a usted Señora Juez, en virtud del artículo 282 del Código General del Proceso decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en curso del proceso, y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de mi procurada y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria, incluyendo la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro (artículo 1081 del Código de Comercio).

IV. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA198548 y sus prórrogas y renovaciones.
- 1.2. Condicionado de la póliza.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte de la señora **MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES**, podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte el señor **JULIAN ARDILA QUIASUA** en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **JULIAN ARDILA QUIASUA** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.3. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte la señora **MAGDA ISABEL PAREDES JAUREGUI** en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **MAGDA ISABEL PAREDES JAUREGUI** en podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

- 2.4. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **LEONOR ISABEL QUIASUA RINCON**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **LEONOR ISABEL QUIASUA RINCON** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.5. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte la señora **YANETH MILEIDY VILLAMIZAR PAREDES** en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **YANETH MILEIDY VILLAMIZAR PAREDES** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.6. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte la señora **ADIS YAJAIRA VILLAMIZAR PAREDES** en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **ADIS YAJAIRA VILLAMIZAR PAREDES** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.7. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **NATALY MELENDEZ PAREDES** en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **NATALY MELENDEZ PAREDES** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.8. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al representante legal de **COMPENSAR EPS**, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El representante legal podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la contestación de demanda.

- 2.9.** Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al representante legal de **COMPENSAR EPS**, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El representante legal podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la contestación de demanda.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

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

4. TESTIMONIALES

- 4.1.** Solicito se sirva citar al médico **LUIS CARLOS FRANCO**, quien labora en la IPS Clínica del Country, para ser citado en el correo electrónico notificacionescdc@clinicadelcountry.com y/o a través de compensarepsjuridica@compensarsalud.com. El citado profesional prestó atención médica a la señora **MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES** el 9 de enero de 2022, motivo por el cual se solicita su testimonio a fin de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones y, en general, sobre todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Asimismo, se solicita su declaración para que deponga específicamente sobre la atención brindada a la referida paciente en la fecha mencionada.
- 4.2.** Solicito se sirva citar a la médica **DIANA CATALINA SANABRIA WALDRON**, quien labora en la IPS Clínica del Country, para ser citada en el correo electrónico notificacionescdc@clinicadelcountry.com y/o a través de compensarepsjuridica@compensarsalud.com. La citada profesional prestó atención médica a la señora **MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES** el 9 de enero de 2022, por lo cual se solicita su testimonio a fin de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones y, en general, sobre todos los argumentos de hecho y de derecho

expuestos en este litigio. Asimismo, se solicita su declaración para que deponga específicamente sobre los pormenores de la atención médica brindada, los hallazgos clínicos, el tratamiento instaurado y demás particularidades relacionadas con la atención de la paciente en la fecha mencionada.

4.3. Solicito se sirva citar a la médica **ANDREA DEL PILAR BARRERA HERNÁNDEZ**, quien labora en la IPS Clínica del Country, para ser citada en el correo electrónico notificacionescdc@clinicadelcountry.com y/o a través de compensarepsjuridica@compensarsalud.com. La citada profesional prestó atención médica a la señora **MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES** el 9 de enero de 2022, por lo cual se solicita su testimonio a fin de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones y, en general, sobre todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Asimismo, se solicita su declaración para que deponga específicamente sobre los pormenores de la atención médica brindada, los hallazgos clínicos, el tratamiento instaurado y la evolución de la sintomatología de la paciente en la fecha mencionada.

4.4. Solicito se sirva citar al médico **MANUEL ALEJANDRO TORRES GARCÍA**, quien labora en la IPS Clínica del Country, para ser citado en el correo electrónico notificacionescdc@clinicadelcountry.com y/o a través de compensarepsjuridica@compensarsalud.com. El citado profesional prestó atención médica a la señora **MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES** el 9 de enero de 2022, por lo cual se solicita su testimonio a fin de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones y, en general, sobre todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Asimismo, se solicita su declaración para que deponga específicamente sobre las condiciones en las cuales tuvo lugar el egreso de la paciente de dicha institución.

4.5. Solicito se sirva citar a la especialista en ginecología y obstetricia **MARÍA HELENA DURÁN RODRÍGUEZ**, quien labora en la IPS Clínica de la Mujer, para ser citada en el correo electrónico notificacionesjudiciales@clinicadelamujer.com.co y/o a través de compensarepsjuridica@compensarsalud.com. Se solicita su testimonio a fin de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones y, en general, sobre todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Asimismo, se solicita su declaración para que deponga específicamente sobre los pormenores de la atención médica

brindada a la señora **MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES** en la Clínica de la Mujer.

- 4.6. Solicito se sirva citar a la especialista en ginecología y obstetricia **GRIDACEL VARGAS VERGARA**, quien labora en la IPS Clínica de la Mujer, para ser citada en el correo electrónico notificacionesjudiciales@clinicadelamujer.com.co y/o a través de compensarepsjuridica@compensarsalud.com. Se solicita su testimonio a fin de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones y, en general, sobre todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Asimismo, se solicita su declaración para que deponga específicamente sobre los pormenores de la atención médica brindada a la señora **MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES** en la Clínica de la Mujer.
- 4.7. Solicito se sirva citar al especialista en cirugía general **ANDRÉS FELIPE SALAZAR GARCÍA**, quien labora en la IPS Clínica de la Mujer, para ser citado en el correo electrónico notificacionesjudiciales@clinicadelamujer.com.co y/o a través de compensarepsjuridica@compensarsalud.com. Se solicita su testimonio a fin de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones y, en general, sobre todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Asimismo, se solicita su declaración para que deponga específicamente sobre los pormenores de la atención médica brindada a la señora **MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES** en la Clínica de la Mujer.
- 4.8. Solicito se sirva citar al especialista en ginecología y obstetricia **JAVIER CAMILO POLO HERNÁNDEZ**, quien labora en la IPS Clínica de la Mujer, para ser citado en el correo electrónico notificacionesjudiciales@clinicadelamujer.com.co y/o a través de compensarepsjuridica@compensarsalud.com. Se solicita su testimonio a fin de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones y, en general, sobre todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Asimismo, se solicita su declaración para que deponga específicamente sobre los pormenores de la atención médica brindada a la señora **MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES** en la Clínica de la Mujer.
- 4.9. Solicito se sirva citar a la especialista en ginecología y obstetricia **CLAUDIA LILIANA ORTIZ ALMANZAR**, quien labora en la IPS Clínica de la Mujer, para ser citada en el correo electrónico notificacionesjudiciales@clinicadelamujer.com.co y/o a través de compensarepsjuridica@compensarsalud.com. Se solicita su testimonio a fin de que se pronuncie

sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones y, en general, sobre todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Asimismo, se solicita su declaración para que deponga específicamente sobre los pormenores de la atención médica brindada a la señora Magda Yurley Villamizar Paredes en la Clínica de la Mujer.

- 4.10.** Solicito se sirva citar a la especialista en ginecología y obstetricia **DIANA PAULINA ARENAS MELO**, quien labora en la IPS Clínica de la Mujer, para ser citada en el correo electrónico notificacionesjudiciales@clinicadelamujer.com.co y/o a través de compensarepsjuridica@compensarsalud.com. Se solicita su testimonio a fin de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones y, en general, sobre todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Asimismo, se solicita su declaración para que deponga específicamente sobre los pormenores de la atención médica brindada a la señora **MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES** en la Clínica de la Mujer.
- 4.11.** Solicito se sirva citar al especialista en medicina interna **JUAN MANUEL BELLO GUALTERO**, quien labora en la IPS Clínica de la Mujer, para ser citado en el correo electrónico notificacionesjudiciales@clinicadelamujer.com.co y/o a través de compensarepsjuridica@compensarsalud.com. Se solicita su testimonio a fin de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones y, en general, sobre todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Asimismo, se solicita su declaración para que deponga específicamente sobre los pormenores de la atención médica brindada a la señora **MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES** en la Clínica de la Mujer.
- 4.12.** Solicito se sirva citar al especialista en cirugía general **JOAQUÍN ADOLFO GUERRA NIÑO**, quien labora en la IPS Clínica de la Mujer, para ser citado en el correo electrónico notificacionesjudiciales@clinicadelamujer.com.co y/o a través de compensarepsjuridica@compensarsalud.com. Se solicita su testimonio a fin de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones y, en general, sobre todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Asimismo, se solicita su declaración para que deponga específicamente sobre los pormenores de la atención médica brindada a la señora **MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES** en la Clínica de la Mujer.
- 4.13.** Solicito se sirva citar a la especialista en ginecología y obstetricia **CLAUDIA MARCELA VILLACIS**

BECERRA, quien labora en la IPS Clínica de la Mujer, para ser citada en el correo electrónico notificacionesjudiciales@clinicadelamujer.com.co y/o a través de compensarepsjuridica@compensarsalud.com. Se solicita su testimonio a fin de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones y, en general, sobre todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Asimismo, se solicita su declaración para que deponga específicamente sobre los pormenores de la atención médica brindada a la señora **MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES** en la Clínica de la Mujer.

4.14. Solicito se sirva citar al doctor **GABRIEL MONTENEGRO ZAPATA**, quien labora en la IPS Clínica de la Mujer, para ser citado en el correo electrónico notificacionesjudiciales@clinicadelamujer.com.co y/o a través de compensarepsjuridica@compensarsalud.com. Se solicita su testimonio a fin de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones y, en general, sobre todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Asimismo, se solicita su declaración para que deponga específicamente sobre los pormenores de la atención médica brindada a la señora **MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES** en la Clínica de la Mujer.

4.15. Solicito se sirva citar a la especialista en ginecología y obstetricia **PAULA ANDREA ALFONSO TOQUICA**, quien labora en la IPS Clínica de la Mujer, para ser citada en el correo electrónico notificacionesjudiciales@clinicadelamujer.com.co y/o a través de compensarepsjuridica@compensarsalud.com. Se solicita su testimonio a fin de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones y, en general, sobre todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Asimismo, se solicita su declaración para que deponga específicamente sobre los pormenores de la atención médica brindada a la señora **MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES** en la Clínica de la Mujer.

4.16. Solicito se sirva citar al especialista en medicina interna **RAFAEL ANDRÉS BARÓN ÁLVAREZ**, quien labora en la IPS Clínica de la Mujer, para ser citado en el correo electrónico notificacionesjudiciales@clinicadelamujer.com.co y/o a través de compensarepsjuridica@compensarsalud.com. Se solicita su testimonio a fin de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones y, en general, sobre todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Asimismo, se solicita su declaración para que deponga específicamente sobre los pormenores de la atención médica

brindada a la señora **MAGDA YURLEY VILLAMIZAR PAREDES** en la Clínica de la Mujer.

- 4.17.** Solicito se sirva citar a la doctora **DAISY CAROLINA LOPEZ ROMERO**, asesora externa de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de hecho y derecho sobre la Póliza No. AA198548. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, tratativas preliminares, vigencia, coberturas, etc., del Contrato de Seguro objeto del presente litigio. La Doctora podrá ser citado en la Calle 156 a # 8b-73 B de la ciudad de Bogotá y al correo electrónico lopezromerodc@hotmail.com

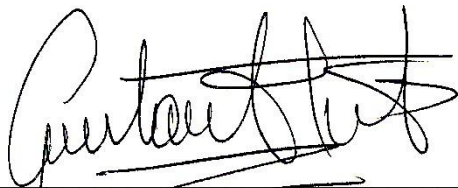
ANEXOS

1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., en donde figura inscrito el poder general conferido a la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. a través de la Escritura Pública No. 2779, otorgada el 02 de diciembre de 2021 en la Notaría Decima (10°) del Círculo de Bogotá.
3. Certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

V. NOTIFICACIONES

- La parte actora en el lugar indicado en la demanda.
- Las demandadas y llamantes en el lugar indicado en los llamamientos en garantía.
- Mi representada, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. en la Carrera 9 A No. 99 – 07, Torre 3 Piso14, en la ciudad de Bogotá D.C. o al **Correo electrónico:** notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop
- Carrera 11A No. 94A-23, Oficina 201 de la ciudad de Bogotá D.C. o en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

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