

Señores.

JUZGADO QUINCE (15) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

ccto15bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL
RADICADO: 110013103015-2022-00476-00
DEMANDANTE: OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN
DEMANDADO: COMPENSAR EPS Y OTRO.
LLAMADA EN GARANTIA: 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 ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 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 OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA** formulado por la demandada CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – 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

- **FRENTE AL ACÁPITE DENOMINADO: “De la ACCIÓN CIVIL CONTRACTUAL respecto de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR”**

AL HECHO 1: Se observa que lo aquí expuesto es cierto de acuerdo con las pruebas documentales aportadas al proceso por parte de COMPENSAR EPS.

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

No obstante, no puede pasar desapercibido que, de conformidad con las pruebas documentales aportadas por COMPENSAR EPS, se encuentra el reporte del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), del cual se desliga que la Unidad de Servicios en Salud de dicha EPS, que opera en la ciudad de Bogotá, se encuentra ubicada en la AV. CL 26 No. 66 A – 48 sin que se registre la existencia de una sede en la dirección dispuesta por la accionante.

(4) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código	Nombre del Prestador	Dirección	Teléfono
Atlántico	BARRANQUILLA	0800105343	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	CR 50 # 79 -30 LOCAL 1B BARRIO ALTO PRADO	3002859090
Bogotá D.C.	BOGOTÁ	1100107335	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	AV. CL 26 No. 66 A - 48	601 4285088
Bovacá	TUNJA	1500103420	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	CL 45 B 1 BIS 15 ED ASTRA P1	601 4285088
Cundinamarca	FACATATIVÁ	2526902221	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	KR 2 No. 3 - 57/59/65	601 4285088

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

No obstante, una vez analizada la historia clínica que obra en el plenario y la consulta en el sistema de información de COMPENSAR EPS, se constata que el día 24 de julio de 2017, se le practicó a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN la intervención quirúrgica denominada “*remodelación de menisco medial y lateral por artroscopia*”, registrándose las pautas del procedimiento, así: (i) Entrada Quirófano: 11:13, (ii) Inicio Anestesia: 11:17, (iii) Inicio Procedimiento: 11:50, (iv) Fin Procedimiento: 12:02; y, (v) Fin Anestesia: 12:08, por lo que se destaca que, desde el momento en que la paciente ingresó al quirófano hasta el momento en que se dio por terminado el procedimiento y el suministro de anestesia transcurrieron 55 minutos, lo que se traduce en la integridad de la intervención, la cual erra la actora al indicar que “*inició a las 11:50 y culminó a las 12:02*”.

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

procesales previstas para ello.

Empero, se advierte que, de conformidad con lo registrado en la historia clínica, previo a la intervención quirúrgica la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN conoció y firmó el consentimiento informado en donde se le pusieron de presente los riesgos inherentes al procedimiento como lo era la trombosis venosa profunda, tal como se visualiza:

4. RIESGOS FRECUENTES
" Se me ha explicado a satisfacción dentro de los riesgos previsibles de l procedimiento que he autorizado, las complicaciones mismas de la cirugía como: infección, artrofibrosis, trombosis venosa profunda requerir otro procedimiento

Yo, OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON con documento tipo CC No. 51729002 de _____ decido libre y voluntariamente **ACEPTAR** el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.

<u>OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON</u> Nombre Paciente	 Firma	<u>51729002</u> No. del documento
<u>JEREMEN SILVA</u> Nombre Profesional Responsable	 Firma	<u>80539102</u> No. del documento

Es de anotar que no se evidencia que se hayan presentado complicaciones en la intervención quirúrgica y que contrario a ello, la paciente ostentó una evolución satisfactoria, circunstancia que motivó su egreso con el respectivo plan de manejo, entrega de información relativa a los cuidados generales, así como recomendaciones y signos de alarma para reconsultar. Lo que constata que la conducta de los galenos de la IPS fue desplegada con apego a la *lex artis*.

AL HECHO 5: No es cierto. De conformidad con las pruebas obrantes en el plenario, se evidencia que no existieron complicaciones en la intervención quirúrgica, por lo que la manifestación

concerniente a que la cirugía presentó “*irregularidades por parte del equipo médico que intervino en la misma*” carece abiertamente de sustento probatorio, toda vez que la parte actora no cuenta con los fundamentos técnicos indispensables para hacer un juicio de valor en el área de la medicina ni endilgar con base en su desconocimiento algún tipo de responsabilidad, pues tal como será expuesto más adelante, la paciente no presentaba las condiciones o factores de riesgo para que se le realizara una profilaxis de anticoagulación.

AL HECHO 6: No es cierto. Al respecto, debe precisarse que la embolia y trombosis presentada con posterioridad a la intervención quirúrgica, se trató de un riesgo inherente a la misma, tal como le fue informado a la paciente a través del consentimiento informado que ella suscribió, por lo que es una afirmación temeraria la que realiza la actora en su libelo demandatorio al inferir que dicho riesgo devino de la no realización de la profilaxis de anticoagulación, que como ya fue expuesto, no era un tratamiento que debiera realizarse por no cumplir la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN con las condiciones o factores de riesgo requeridos.

AL HECHO 6.1.: No es cierto tal como está expuesto. Al tenor de lo expuesto en la historia clínica, se debe indicar que, si bien la actora ingresó al Hospital Universitario Mayor – Méderi el día 22 de agosto de 2017, dicho ingreso se efectuó por remisión expresa del profesional JEREMEN FERNEY SILVA COLMENARES, sin que pueda dejarse de lado la debida diligencia con la cual el mencionado galeno actuó en aras de atender el posible riesgo presentado conforme a los hallazgos encontrados.

En línea con lo anterior, la paciente recibió la respectiva atención y se le llevaron a cabo diversos estudios clínicos que confirmaron la sospecha de trombosis venosa profunda. En consecuencia, se inició de inmediato un tratamiento anticoagulante con heparinas de bajo peso molecular y warfarina, con el objetivo de alcanzar niveles óptimos de INR. Así pues, la paciente permaneció hospitalizada con una evolución satisfactoria hasta el 25 de agosto de 2017.

AL HECHO 6.2.: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante. Sin perjuicio

de ello, se constata en la historia clínica que por parte del Hospital Universitario Mayor – Méderi se realizaron exámenes de laboratorio y se descartó una posible sobreanticoagulación con warfarina, por lo cual se le da salida con indicación de continuar dosis igual de warfarina y uso de medias antiembolicas para evitar edema y embolia.

AL HECHO 6.3.: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 6.4.: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante. No obstante, de la historia clínica se rescata que a la paciente se le efectuó el debido control y se mantuvo en programa de anticoagulación, arrojando los resultados de los estudios realizados que la actora se encontraba con INR en metas, asintomática y con reporte doppler sin signos de trombosis.

AL HECHO 6.5.: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 6.6.: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme

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

AL HECHO 6.7.: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 7: No es cierto. Debe precisarse que el apoderado de la parte demandante incurre en el yerro de afirmar que la actora en la actualidad padece de embolia y trombosis, habida cuenta que, con el debido manejo proporcionado por parte de la red de Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud de COMPENSAR EPS, la paciente logró recuperarse satisfactoriamente el evento presentado. En igual medida, no es cierto que dicho evento haya devenido de la presunta “negligencia médica” que el extremo actor reprocha, pero nunca demuestra, pues tal como se desprende de la historia clínica, la trombosis era un riesgo inherente a la intervención quirúrgica denominada “*remodelación de menisco medial y lateral por artroscopia*”, circunstancia que le fue informada a la paciente a través del consentimiento informado que esta de manera libre y voluntaria suscribió.

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

No obstante, resulta falas afirmar que la actora se encontraba en buen estado de salud, pues debe recordarse que la misma a principios del año 2017 asistió a valoración por el servicio de ortopedia por presentar cuadro clínico de 2 años de evolución de gonartralgia bilateral, siendo ello la razón por la que se solicitó resonancia magnética de rodilla que reportó lesión de menisco medial y lateral, teniéndose entonces la necesidad de ser practicada la cirugía de remodelación meniscal.

AL HECHO 9: No es cierto. Debe ponerse de presente al Despacho que los numerales subsiguientes atienden a referencias parciales e inexactas de apartados de la historia clínica, los cuales bajo ninguna medida demuestran la responsabilidad que se depreca respecto de COMPENSAR EPS.

AL HECHO 9.1.: Lo aquí manifestado no atiende a un hecho sino a una referencia parcial e inexacta de apartados de la historia clínica.

AL HECHO 9.2.: Lo aquí manifestado no atiende a un hecho sino a una referencia parcial e inexacta de apartados de la historia clínica, además de tratarse de circunstancias que no guardan relación con el objeto del litigio.

A LOS HECHOS 9.3. al 9.12: Lo aquí manifestado no atiende a un hecho sino a una referencia parcial e inexacta de apartados de la historia clínica.

AL HECHO 9.13.: No es cierto. tal circunstancia no se desprende de las anotaciones dispuestas el 24 de septiembre de 2018 en la historia clínica, pues en dicha ocasión el diagnostico consistió en “Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño [insomnios]” y “Trastornos nutricionales y metabólicos en enfermedades clasificadas en otra”.

A LOS HECHOS 9.14. a 9.18: Lo aquí manifestado no atiende a un hecho sino a una referencia parcial e inexacta de apartados de la historia clínica.

AL HECHO 10: No es cierto. No puede pretender la actora de manera discursiva inferir que no presentaba antecedentes personales previos a la intervención quirúrgica efectuada el 24 de julio de 2017, pues debe rememorarse que la misma a principios del año 2017 asistió a valoración por el servicio de ortopedia por presentar cuadro clínico de 2 años de evolución de gonartralgia bilateral, además de contar con un diagnóstico de glaucoma. Ahora, la aseveración respecto a no contar la actora con antecedentes de “*enfermedades cardiovasculares, emboliotrombosis venosa, trombos post cirugía*”, no puede generar confusión respecto a tratar de concluir que por ello no era candidata a verse expuesta al riesgo inherente de trombosis venosa profunda, pues contrario sensu, tal manifestación solo refuerza la tesis de que la paciente no presentaba las condiciones o factores de riesgo para que se le realizara una profilaxis de anticoagulación.

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

AL HECHO 12: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin embargo, se precisa que no hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daños morales, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto.

Además, es inviable el reconocimiento del daño en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante y en tal sentido, en el improbable e hipotético caso que dicho concepto sea reconocido, no hay lugar al pago de suma alguna que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

AL HECHO 13: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Empero, es menester indicar que el daño a la salud se trata de un perjuicio jurídicamente inviable, toda vez que el mismo en la jurisdicción ordinaria especialidad civil no constituye un daño resarcible. Como quiera que el presente asunto se tramita ante la jurisdicción civil y no ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo, deberá el Despacho desconocer esta pretensión.

AL HECHO 14: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, debe mencionarse que el daño a la vida en relación no está probado en tanto no está acreditada la responsabilidad del extremo pasivo. Adicionalmente, no es procedente el reconocimiento de dicho concepto de daño, como quiera que no se ha comprobado que a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, se le haya generado una condición médica permanente

que le impida realizar aquellas actividades placenteras que hacen agradable su existencia.

- **FRENTE AL ACÁPITE DENOMINADO: “De la ACCIÓN CIVIL EXTRA CONTRACTUAL respecto de IMEVI SAS”**

AL HECHO 15: Se observa que lo aquí expuesto es cierto de acuerdo con las pruebas documentales aportadas al proceso por parte de COMPENSAR EPS.

AL HECHO 16: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 16.1.: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 16.2.: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 16.3.: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 16.4.: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 16.5.: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 17: Lo expuesto por el apoderado de la parte demandante no es un hecho sino apreciaciones subjetivas que carecen abiertamente de sustento probatorio. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 18: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 19: Lo expuesto por el apoderado de la parte demandante no es un hecho sino apreciaciones subjetivas que carecen abiertamente de sustento probatorio. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

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

AL HECHO 21: Lo expuesto por el apoderado de la parte demandante no es un hecho sino apreciaciones subjetivas que carecen abiertamente de sustento probatorio. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 22: Lo expuesto por el apoderado de la parte demandante no es un hecho sino apreciaciones subjetivas que carecen abiertamente de sustento probatorio. En todo caso y sin

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

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

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

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

AL HECHO 25: Se observa que lo aquí expuesto es cierto de acuerdo con las pruebas documentales aportadas al proceso.

- **FRENTE AL ACÁPITE DENOMINADO: “OTROS HECHOS COMUNES A LAS DEMANDADAS”**

AL HECHO 26: Lo expuesto por el apoderado de la parte demandante no es un hecho sino una pretensión que indebidamente pretende traer a colación en un acápite que no se encuentra destinado para ello. Sin embargo, aprovechara el suscrito la oportunidad para indicar que esta pretensión es a todas luces anti-técnica. Ello, porque no puede acumularse la indexación monetaria con el pago de los intereses puesto que ambos conceptos tienen la misma finalidad, la cual es paliar el poder adquisitivo del dinero. Sobre este punto, la Corte Suprema de Justicia, en un caso que se puede aplicar análogamente al presente, afirmó:

*“(...) Puestas de ese modo las cosas, puede concluirse que la compatibilidad originaria de la corrección monetaria y de los intereses, depende, fundamentalmente, de la naturaleza y tipología de éstos, puesto que, si ellos son los civiles, nada impide que, in casu, se ordene el reajuste monetario de la suma debida. **Però si el interés ya comprende este concepto (indexación indirecta), se resalta de nuevo, imponer la corrección monetaria, per se, equivaldría a decretar una doble –e inconsulta- condena por un mismo ítem, lo que implicaría un grave quebranto de la ley misma, (...)”**.¹ – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Así las cosas, además de lo que ya se establecido, esta pretensión no debe ser tenida en cuenta pues la indexación de la moneda no se puede acumular con los intereses moratorios.

AL HECHO 27: Lo expuesto por el apoderado de la parte demandante no es un hecho sino una pretensión que indebidamente pretende traer a colación en un acápite que no se encuentra destinado para ello.

¹ Corte Suprema de Justicia. Sentencia 41392. M.P. Francisco Javier Ricaurte Gómez.

AL HECHO 28: Lo expuesto por el apoderado de la parte demandante no es un hecho sino una pretensión que indebidamente pretende traer a colación en un acápite que no se encuentra destinado para ello.

AL HECHO 29: Lo expuesto por el apoderado de la parte demandante no es un hecho sino una pretensión que indebidamente pretende traer a colación en un acápite que no se encuentra destinado para ello. No obstante, tal pretensión debe ser desestimada y en su lugar, solicito que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

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. Comoquiera que al hacer la narración de los hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad la cual como se establecerá en el proceso no se estructuró. Lo anterior, habida cuenta que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba. En ese orden de ideas en el entendido que, tanto la empresa promotora de salud y las instituciones prestadoras del servicio de salud y los médicos tratantes fueron diligentes, oportunos y peritos, deberán negarse todas las pretensiones de la demanda.

III. OPOSICIÓN FRENTE A TODAS LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS Y DE CONDENA

- **FRENTE AL ACÁPITE DENOMINADO: “RESPECTO DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR”**

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad civil y contractual de COMPENSAR EPS por los presuntos perjuicios morales causados a la demandante,

en tanto: (i) Se evidencia el cumplimiento contractual de COMPENSAR EPS en cuanto garantizó el acceso al servicio de salud y autorizó oportunamente todos los insumos y tratamientos, sin ninguna dilación administrativa en su función de entidad promotora de salud. (ii) No se acredita la existencia de una falla médica y de responsabilidad como consecuencia de la prestación y tratamiento adecuado, diligente, cuidadoso carente de culpa y realizado por COMPENSAR EPS; y (iii) Las circunstancias presentadas atienden a la realización de un riesgo inherente a la cirugía y previamente aceptado que no comporta responsabilidad pues se trata de un daño no indemnizable.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad civil y contractual de COMPENSAR EPS por el presunto daño a la salud causado a la demandante, en tanto: (i) Se evidencia el cumplimiento contractual de COMPENSAR EPS en cuanto garantizó el acceso al servicio de salud y autorizó oportunamente todos los insumos y tratamientos, sin ninguna dilación administrativa en su función de entidad promotora de salud. (ii) No se acredita la existencia de una falla médica y de responsabilidad como consecuencia de la prestación y tratamiento adecuado, diligente, cuidadoso carente de culpa y realizado por COMPENSAR EPS; y (iii) Las circunstancias presentadas atienden a la realización de un riesgo inherente a la cirugía y previamente aceptado que no comporta responsabilidad pues se trata de un daño no indemnizable.

Debe precisarse que el daño a la salud se trata de un perjuicio jurídicamente inviable, toda vez que el mismo en la jurisdicción ordinaria especialidad civil no constituye un daño resarcible.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad civil y contractual de COMPENSAR EPS por el presunto daño a la vida en relación causado a la demandante, en tanto: (i) Se evidencia el cumplimiento contractual de COMPENSAR EPS en cuanto garantizó el acceso al servicio de salud y autorizó oportunamente todos los insumos y tratamientos, sin ninguna dilación administrativa en su función de entidad promotora de salud. (ii) No se acredita la existencia de una falla médica y de responsabilidad como consecuencia de la prestación y tratamiento adecuado, diligente, cuidadoso carente de culpa y realizado por COMPENSAR EPS; y

(iii) Las circunstancias presentadas atienden a la realización de un riesgo inherente a la cirugía y previamente aceptado que no comporta responsabilidad pues se trata de un daño no indemnizable.

Con relación al daño a la vida en relación, debe mencionarse que el mismo no está probado en tanto no está acreditada la responsabilidad del extremo pasivo.

FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA: 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:

A. Oposición frente al DAÑO MORAL

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daños morales, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante, y en tal sentido, en el improbable e hipotético caso que dicho concepto sea reconocido, no hay lugar al pago de suma alguna que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. Pues, solicitar 100SMLMV en favor de la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, resulta exorbitante, dado que el tope indemnizatorio fijado por la jurisprudencia (Sentencia del 22/03/2007. Rad: 05001 31 03 000 1997 5125 01) corresponde a CINCUENTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$53.000.000) para los familiares en primer grado de consanguinidad en los casos más graves, como el fallecimiento de la víctima.

B. Oposición frente al DAÑO A LA SALUD

Debe precisarse que el daño a la salud se trata de un perjuicio jurídicamente inviable, toda vez que el mismo en la jurisdicción ordinaria especialidad civil no constituye un daño resarcible. Como quiera

que el presente asunto se tramita ante la jurisdicción civil y no ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo, deberá el Despacho desconocer esta pretensión.

C. Oposición frente al DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN

Con relación al daño a la vida en relación, debe mencionarse que el mismo no está probado en tanto no está acreditada la responsabilidad del extremo pasivo. Adicionalmente, no es procedente el reconocimiento de dicho concepto de daño, como quiera que no se ha acreditado que a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, se le haya generado una condición médica permanente que le impida realizar aquellas actividades placenteras que hacen agradable su existencia. Además, es inviable el reconocimiento del daño a la vida en relación en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante, y en tal sentido, en el improbable e hipotético caso que dicho concepto sea reconocido, no hay lugar al pago de suma alguna que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. Pues, solicitar 100SMLMV en favor de la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, resulta exorbitante, dado que el tope indemnizatorio fijado por la jurisprudencia (Sentencia SC21828-207) corresponde a TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$30.000.000) para los casos más graves como la pérdida de un órgano.

FRENTE A LA PRETENSIÓN QUINTA: 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.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEXTA: 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.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SÉPTIMA: 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.

Frente al momento en el que se empiezan a causarse los intereses moratorios, la Corte Suprema de Justicia ha establecido en distintas oportunidades que éstos empiezan a causarse a partir de la ejecutoria del fallo judicial que da certeza a la obligación. Específicamente, en la reciente sentencia del 26 de mayo de 2021, en la que se indicó textualmente:

“Respecto del momento a partir del cual procedía disponer el pago de intereses moratorios, conforme al análisis que se dejó consignado al estudiarse el cargo segundo del recurso extraordinario de casación, al que se hace remisión expresa, se colige el desacierto de la fecha fijada por el a quo con tal fin -6 de septiembre de 2010-, misma señalada por el Tribunal, la cual, por ende, deberá modificarse, para disponer que la eventual causación de los indicados réditos, será a partir de la ejecutoria del presente fallo”²

Lo anterior, deja claro que la pretensión de la demandante en este caso no tiene vocación de prosperidad, puesto que los intereses moratorios podrían empezar a causarse solo hasta que el fallo judicial brinde certeza sobre la obligación. Toda vez que antes de proferirse el fallo, no existe certeza sobre la obligación de indemnizar.

FRENTE A LA PRETENSIÓN OCTAVA: 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. En su lugar, solicito que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

² Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC1947-2021. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo. 26 de mayo de 2021.

- **FRENTE AL ACÁPITE DENOMINADO: “RESPECTO DE IMEVI SAS”**

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad civil y contractual de IMEVI S.A.S., en lo que resulte desfavorable para COMPENSAR EPS y mi procurada, máxime cuando el extremo actor no allega los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes que acrediten la presunta alteración de la historia clínica emitida por IMEVI S.A.S., pues contrario sensu, de la misma se concluye que está claramente consignado el tipo de antecedente, la fecha y la hora del registro y el profesional que lo realizó, con lo que se garantiza la trazabilidad del contenido.

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

- **Oposición frente al DAÑO MORAL**

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daños morales, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante y en tal sentido, en el improbable e hipotético caso que dicho concepto sea reconocido, no hay lugar al pago de suma alguna que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. Pues, solicitar 100SMLMV en favor de la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, resulta exorbitante, dado que el tope indemnizatorio fijado por la jurisprudencia (Sentencia del 22/03/2007. Rad: 05001 31 03 000 1997 5125 01) corresponde a CINCUENTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$53.000.000) para los familiares en primer grado de consanguinidad en los casos más graves, como el fallecimiento de la víctima.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: 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.

FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA: 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.

FRENTE A LA PRETENSIÓN QUINTA: 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.

Frente al momento en el que se empiezan a causarse los intereses moratorios, la Corte Suprema de Justicia ha establecido en distintas oportunidades que éstos empiezan a causarse a partir de la ejecutoria del fallo judicial que da certeza a la obligación. Específicamente, en la reciente sentencia del 26 de mayo de 2021, en la que se indicó textualmente:

“Respecto del momento a partir del cual procedía disponer el pago de intereses moratorios, conforme al análisis que se dejó consignado al estudiarse el cargo segundo del recurso extraordinario de casación, al que se hace remisión expresa, se colige el desacierto de la fecha fijada por el a quo con tal fin -6 de septiembre de 2010-, misma señalada por el Tribunal, la cual, por ende, deberá modificarse, para disponer que la eventual causación de los indicados réditos, será a partir de la ejecutoria del presente fallo”³

Lo anterior, deja claro que la pretensión de la demandante en este caso no tiene vocación de prosperidad, puesto que los intereses moratorios podrían empezar a causarse solo hasta que el

³ Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC1947-2021. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo. 26 de mayo de 2021.

fallo judicial brinde certeza sobre la obligación. Toda vez que antes de proferirse el fallo, no existe certeza sobre la obligación de indemnizar.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEXTA: 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. En su lugar, solicito que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

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

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

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

Es de advertir al Despacho que toda la atención médica brindada estuvo revestida de total diligencia y cuidado, en donde se intervino a la paciente bajo los criterios valorativos de los profesionales de la medicina adscritos a dichas IPS, sin que le sea dable a la parte actora sin los fundamentos técnicos indispensables para hacer un juicio de valor, refutar la técnica o las atenciones médico asistenciales promovidas, partiendo de supuestos que no evidencian una conducta culposa. Pues a todas luces, (i) el procedimiento quirúrgico denominado remodelación de menisco medial y lateral por artroscopia estaba indicado por la *lex artis* y fue llevado a cabo sin complicaciones, (ii) la

profilaxis de anticoagulación no es de uso rutinario en pacientes que sean sometidos al procedimiento de artroscopia de rodilla, sobre todo cuando este es un procedimiento de bajo riesgo con un margen bajo de complicaciones como la trombosis venosa profunda, y (iii) en todo caso se contaba con el consentimiento informado firmado por la paciente con antelación a su intervención, siendo entonces claro que fue puesto en su conocimiento que existían complicaciones inherentes a la intervención quirúrgica.

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

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el*

derecho a la vida de la paciente al hacersele saber cuál es la responsabilidad médica”.⁴ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

Así mismo, la Corte Suprema de Justicia en fallo reciente se pronunció de la siguiente forma:

*“(…) **El médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo;** de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”.⁵ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).*

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

*“De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, lo cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá la prestación prometida. **Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos** que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología*

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

⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de septiembre de 2016.

y gravedad de la enfermedad, la evolución de las mismas o las condiciones propias del afectado, entre otros.

(...)

*El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. **En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre, en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia**, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico”. - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).*

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

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

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de***

medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume".⁶

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

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

Dado lo anterior, en el presente caso se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por la parte activa para configurar responsabilidad de la Institución médica. Puesto que la obligación en la prestación del servicio de salud es de medios, en virtud de la norma precitada. Aunado a ello, la parte debe demostrar la configuración de los tres elementos sine qua non para determinar la responsabilidad, esto es **(i)** La falla, **(ii)** La culpa y **(iii)** El nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, lejos de probar el error médico y los tres aspectos anotados con anterioridad, de la documentación que conforma el expediente se puede observar que la atención brindada se sujetó a los más altos estándares médicos al momento de proporcionar un

⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC7110-2017. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

servicio de salud a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN. Dicho lo anterior, debe advertirse desde ya, que al extremo pasivo no le es atribuible responsabilidad médica, ni de ningún tipo en este caso concreto. En efecto, podemos señalar, de manera general lo siguiente:

El procedimiento quirúrgico denominado REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA estaba indicado por la *lex artis*, no advirtiéndose otra opción terapéutica adecuada para tratar el cuadro clínico de lesión de meniscos de la rodilla izquierda (desgarro meniscal) que presentaba la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN y que se encontraba confirmado según lo menciona su historia clínica a través de resonancia nuclear magnética.

Diagnósticos
M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES S832 DESGARRO DE MENISCOS- PRESENTE

Medicamentos Formulados y/o Administrados
CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D TABLETA Ó CÁPSULA 600+200 MG+UI Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 DIARIA Duración del tratamiento: 30 Día(s) . Recomendaciones: Laboratorio Clínico

Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
883522 RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR CADERA. RODILLA. PIE Y/O CUELLO DE PIE) + Cantidad: 1 Observación: SS RNM RODILLAS. DESCARTAR CONDROMALACIA PATELOFEMORAL BILATERAL Y / O LESIÓN MENISCAL DE AMBAS RODILLAS. 890302 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Cantidad: 1 Observación: CONTROL CON RNM

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: S832
Descripción	: DESGARRO DE MENISCOS. PRESENTE
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta	: No Aplica
Causa Externa	: Otra

Analisis y Plan
paciente referir bloqueo de rodilla izquierda se ordena cx de remodelacion meniscal y condropasta

Previamente a su práctica le fueron tomados paraclínicos y fue valorada por anestesiología, obteniéndose el concepto favorable por dicha especialidad.

Técnica Anestésica Sugerida	
Ayuno	: Nada vía oral 8 horas previas al procedimiento
Regional	: Si
General	: Si
Regional	
Concepto Anestesiologo	: Apto para anestesia
Acepta Anestesia	: Si
Se firma consentimiento	: Si

De acuerdo con lo consignado en la historia clínica, la remodelación de menisco medial y lateral por artroscopia se llevó a cabo el 24 de julio de 2017 previa autorización de la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN. También se encuentra documentado que no se presentaron complicaciones durante su realización y que la recuperación inmediata del posoperatorio fue satisfactoria, razón por la cual el cuerpo médico ordenó su egreso previa entrega de información relativa a los cuidados generales, así como recomendaciones y signos de alarma para reconsultar. Llegado este punto y para efectos de un correcto entendimiento del caso, es necesario enfatizar en las siguientes situaciones documentadas uniformemente por la literatura médica:

- A. La artroscopia de rodilla es uno de los procedimientos más frecuentemente realizados por los cirujanos ortopédicos, ya que la misma ha demostrado tener una incidencia muy baja de complicaciones y un beneficio muy alto para los pacientes, disminuyendo la morbilidad de estos, como así también disminuir los tiempos de retorno laboral y el retorno a las actividades deportivas.

Trauma Bajo
- Remodelación de menisco
- Extracción de cuerpos libres
- Condroplastia
- Sinovectomía parcial
- Sutura de menisco técnica dentro –dentro
- Procedimientos similares

Documento: Concepto Técnico COMPENSAR EPS - Evaluación estandarizada de la magnitud del trauma quirúrgico

- B. La trombosis venosa profunda es una complicación común en los procedimientos artroscopia de rodilla, no obstante, el riesgo es menor en este que en otro tipo de cirugías ortopédicas, haciéndose necesaria una estratificación acorde con el tipo de cirugía y la existencia de factores de riesgo del paciente.
- C. Los datos científicos no apoyan el uso rutinario de la tromboprofilaxis con HBPM (Heparina de bajo peso molecular) en pacientes que se intervengan de una artroscopia de rodilla, a no ser que tengan factores de riesgo de ETV (Enfermedad tromboembólica venosa previa). Las guías NICE recomiendan en la artroscopia de rodilla: Considerar el uso de HBPM en un término de 6 a 12 horas tras la cirugía y durante 14 días SOLO SI (i) el tiempo total de anestesia es mayor de 90 minutos; y, (ii) cuando el riesgo de ETV (Enfermedad tromboembólica venosa) del paciente es mayor que el de sangrado.
- D. En cuanto a la prevención de la trombosis venosa profunda y las medidas preoperatorias, se hace necesario identificar y tratar los factores de riesgo para dicha patología, tales como:
- (i) La historia previa de trombosis y embolia, (ii) Así como otros elementos como la edad

(mayor de 60 años), (iii) La obesidad, (iv) La insuficiencia cardiaca congestiva, (v) La presencia o diagnóstico de enfermedades malignas; y, (vi) El uso de anticonceptivos orales.

Con lo anterior se confirma que la ocurrencia del riesgo no es atribuible al actuar de las demandadas. Al respecto, resultan ilustrativas las conclusiones a las que arribó la doctora CINDY CATALINA HERRERA ROMERO en el concepto técnico aportado al proceso por parte de COMPENSAR EPS.

“Se trata de una paciente de sexo femenino, quien para el 2017 tenía 53 años y como único antecedente patológico un diagnóstico de glaucoma. A principios del 2017, asistió a valoración por el servicio de ortopedia por presentar cuadro clínico de dolor y edema en rodilla izquierda posterior a trauma. Se solicitó resonancia magnética de rodilla que reportó lesión de menisco medial y lateral. Razón por la cual se ordenó cirugía de remodelación meniscal y condroplastia.

(...)

*Así pues, la intervención fue llevada a cabo el día 24 de julio de 2017, **previa firma de consentimiento informado en donde se explicó el procedimiento a realizar, los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento tales como: infección, artrofibrosis, trombosis venosa profunda,** así como la eventualidad de requerir otra intervención.*

(...)

Dicho procedimiento concluyó sin complicaciones en un lapso menor a 90 minutos. *Importante mencionar esto, teniendo en cuenta que las guías NICE recomiendan en la artroscopia de rodilla considerar HBPM (Heparina de bajo peso*

molecular) 6 a 12 horas tras la cirugía y durante 14 días solo si, el tiempo total de anestesia fue mayor de 90 min, o el riesgo de ETV (Enfermedad tromboembólica venosa) del paciente es mayor que el de sangrado.

En cuanto a la prevención de la trombosis venosa profunda y las medidas preoperatorias, se hace necesario identificar y tratar los factores de riesgo para dicha patología, tales como:

1. La historia previa de trombosis y embolia,
2. Así como otros elementos como la edad (mayor de 60 años),
3. La obesidad,
4. La insuficiencia cardiaca congestiva,
5. La presencia o diagnóstico de enfermedades malignas y
6. El uso de anticonceptivos orales.

Condiciones o factores de riesgo que la paciente no tenía, teniendo en cuenta que se trataba de una paciente menor de 60 años, con un índice de masa corporal menor a 30Kg/m², sin presencia de comorbilidades médicas (enfermedad cardiaca, patologías metabólicas, respiratorias o infecciosas agudas entre otras), quien tampoco se encontraba en condiciones de deshidratación, ni requería manejo en cuidados críticos, asimismo no tenía trombofilias conocidas, ni historia personal de enfermedad tromboembólica; tampoco tenía documentado el uso de terapia de reemplazo hormonal.

Ahora, con respecto a los factores de riesgo relacionados con la magnitud del trauma y el procedimiento a realizar; importante hay que mencionar que **la remodelación de menisco, así como la condroplastia o la sutura de menisco son consideradas de acuerdo con la literatura técnico-científica como**

condiciones de trauma bajo.

*En consonancia con lo anterior, **la cirugía artroscópica de miembros inferiores es estimada como de bajo riesgo para enfermedad tromboembólica venosa.***

***En lo que respecta a la profilaxis antitrombótica en procedimientos quirúrgicos ortopédicos, es relevante señalar que el riesgo quirúrgico suele ser bajo en procedimientos con abordaje artroscópico, como fue el caso de la paciente en estudio,** sometida a una intervención en la rodilla para realizar una remodelación meniscal, por medio de artroscopia de rodilla. **En este contexto, NO se considera necesaria la profilaxis antitrombótica.**” - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Habiendo expuesto lo anterior, es claro que no tienen vocación de prosperidad los reproches expuestos por el extremo actor respecto a que la embolia y trombosis presentadas, atendían a las “irregularidades por parte del equipo médico que intervino en la misma, debido a que en ningún momento le fue realizada profilaxis de anticoagulación, la cual era obligatoria, por tratarse de una paciente mayor de cuarenta (40) años”, pues tal como ha quedado decantado, la profilaxis de anticoagulación no es de uso rutinario en pacientes que sean sometidos al procedimiento de artroscopia de rodilla, sobre todo cuando este es un procedimiento de bajo riesgo con un margen bajo de complicaciones como la trombosis venosa profunda. Lo mencionado, pues para que sea considerado el uso de profilaxis de anticoagulación en este tipo de intervenciones, el paciente debe cumplir con una serie de condiciones o factores de riesgo específicos, como y sin limitarse a ellos, (i) que el tiempo total de anestesia haya sido mayor de 90 minutos, (ii) que el paciente presente antecedentes de trombosis y embolia; y (iii) que cuente con elementos como la edad (mayor de 60 años). Requisitos que claramente no fueron cumplidos por la demandante.

Lo anterior, refleja de manera clara que en ningún caso podría atribuírsele responsabilidad al

extremo pasivo de la litis puesto que en el plenario del proceso obra prueba suficiente para determinar que, lejos de presentar algún tipo de negligencia médica, el personal médico se esforzó en brindarle a la paciente una atención oportuna y adecuada durante el tiempo que permaneció en las instalaciones. Acogiéndose en todo momento a lo indicado por la literatura médica y la *lex artis*, demostrando una eficiente prestación de los servicios médicos.

En conclusión, de todo lo alegado resulta evidente que las demandadas y específicamente COMPENSAR EPS obró con la debida diligencia, oportunidad e idoneidad frente a la atención en salud prestada a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN. De tal forma que se desvirtuó la culpa que equivocadamente endilga la parte actora. Lo que desacredita en toda medida las alegaciones de la demandante frente a una supuesta responsabilidad por parte de las demandadas. En síntesis, la prueba de diligencia en este caso recae en la historia clínica de la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, motivo por el cual, no existe alternativa distinta a exonerar de toda responsabilidad al extremo pasivo.

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

3. DAÑO NO INDEMNIZABLE – MATERIALIZACIÓN DE UN RIESGO INHERENTE AL PROCEDIMIENTO MÉDICO.

En el presente caso debe tenerse en consideración que no se le puede endilgar responsabilidad alguna a COMPENSAR EPS, como quiera que se configuró un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico realizado consistente en la remodelación de menisco medial y lateral por artroscopia. Mismo que fue puesto en conocimiento de la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, quien aceptó la realización del procedimiento a pesar de las complicaciones inherentes que podrían generarse para el caso específico la trombosis venosa profunda, que por tratarse de un riesgo inherente desdibuja la posibilidad de estructurar los presupuestos de la responsabilidad a cargo de la pasiva por ausencia de culpa.

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

“DAÑO INDEMNIZABLE-Cuando se materializa un riesgo inherente al acto médico. el daño no tiene carácter indemnizable al no preceder de un comportamiento culposo. *Estudio en proceso de responsabilidad médica contractual contra médico de confianza, como consecuencia de perforación en el intestino causada a paciente durante la práctica de cirugía de extracción de vesícula.(SC7110-2017; 24/05/2017)⁷” (Subrayado y negrita fuera del texto original)*

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

*(...) Por otra parte, al hacerse usuario de la atención médica, el paciente adquiere el derecho a recibir el mejor tratamiento posible. **Cuando media consentimiento, ello comporta, en principio, la asunción de los riesgos inherentes al tratamiento, dentro de los cuales se encuentran el fracaso terapéutico y ciertos efectos secundarios adversos y a la vez exime de la carga de soportar las consecuencias de la privación del tratamiento,** así como la prestación del mismo por debajo de los estándares de la *lex artis*. Estos efectos, que escapan de la órbita de lo que el paciente está llamado a soportar incluyen tanto la progresión de una condición patológica curable, en el caso concreto como la aparición de nuevas patologías o secuelas.⁸ (...) (Subrayado y negrita fuera del texto original)*

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P Luis Armando Tolosa Villabona, radicación 2006-00234. Sentencia del veinticuatro (24) de mayo de dos mil diecisiete (2017).

⁸ Consejo de Estado, Consejera Ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO Radicación número: 25000-23- 26-000-1995-00964-01(21774), sentencia del veintinueve (29) de septiembre de dos mil quince (2015).

Conforme a las sentencias anteriormente referenciadas y aterrizando la teoría al caso concreto, se debe poner en conocimiento del Despacho que la lesión de la trombosis venosa profunda, producto de la remodelación de menisco medial y lateral por artroscopia, no comporta la entidad para estructurar la responsabilidad en contra de la demandada. Lo mencionado, pues en ese evento nos encontramos ante la configuración de un riesgo inherente que la propia paciente conoció y consintió con antelación a la intervención. Por lo cual no podrá condenarse a COMPENSAR EPS al reconocimiento y pago de las pretensiones formuladas en el escrito de demanda, como quiera que no existirá responsabilidad como consecuencia de la realización de un riesgo inherente al servicio. En efecto, el consentimiento informado para la intervención quirúrgica que conoció y firmó la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, se encuentra registrado en la historia clínica:

4. RIESGOS FRECUENTES

" Se me ha explicado a satisfacción dentro de los riesgos previsible de l procedimiento que he autorizado, las complicaciones mismas de la cirugía como: infección, artrofibrosis, trombosis venosa profunda requerir otro procedimiento

Yo, OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON con documento tipo CC No. 51729002 de _____ decido libre y voluntariamente **ACEPTAR** el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.

<u>OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON</u> Nombre Paciente	 Firma	<u>51729002</u> No. del documento
<u>JEREMEN SILVA</u> Nombre Profesional Responsable	 Firma	<u>80539102</u> No. del documento

Como se observa, se contaba con el Consentimiento Informado firmado por la paciente con antelación a su intervención, siendo entonces claro que fue puesto en su conocimiento que existían complicaciones inherentes a esta intervención quirúrgica. Por lo que, aun conociendo los riesgos

inherentes, la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN consintió y determinó que sí se iba a someter al procedimiento quirúrgico para la lesión de meniscos. Para complementar lo anterior, a continuación, se expondrán las complicaciones que la ciencia médica ha determinado que se pueden generar a raíz de la intervención quirúrgica practicada a la demandante:

Según la Academia Americana de Artroscopia (AANA), la complicación más común de este procedimiento es la hemartrosis, que representa el 23.5 % de todas las complicaciones registradas. Las demás complicaciones se distribuyeron de la siguiente manera: fallo de instrumental (16.8 %), enfermedad tromboembólica (14.7 %), infección (10.2 %), daño neurológico (6.8 %), reacciones anestésicas (4.9 %), distrofia simpático refleja (4.7 %), daño ligamentoso (4.4 %), fístula sinovial (3.2 %), daño vascular (1 %) y otras (6.4 %).

Como se observa, la literatura médica ha sido pacífica en determinar que la trombosis venosa profunda (enfermedad tromboembólica) constituye un riesgo en la cirugía de remodelación de menisco medial y lateral por artroscopia y que incluso hace parte de las complicaciones más comunes en dicha intervención. Además, no se puede pasar por alto que en el momento oportuno la misma fue puesta en conocimiento por medio del consentimiento informado que la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN firmó de manera libre y espontánea, aceptando que conocía de las posibles complicaciones de la intervención quirúrgica.

De todas maneras, no puede endilgarse responsabilidad a la demandada, pues en ese evento nos encontraríamos ante la configuración de un riesgo inherente que la propia paciente conoció y consintió con antelación a la intervención. Por lo cual, no podrá condenarse a COMPENSAR EPS al reconocimiento y pago de las pretensiones formuladas en el escrito de demanda, como quiera que no existirá responsabilidad como consecuencia de la realización de un riesgo inherente al servicio. En ese orden de cosas, se precisa que el consentimiento informado ha sido definido como “un acto de la voluntad subsiguiente a un acto de la razón, o lo que es lo mismo, que el consentimiento presupone el conocimiento. De ello se sigue que nadie consiente en aquello que no conoce”⁹. Sin

⁹ Consejo de Estado, Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO Radicación número: 25000-23-26-000-1996-12661-

embargo, se encuentra demostrado que la información suministrada fue oportuna, clara y precisa en cuanto a las complicaciones que se podían presentar a raíz de la intervención, prueba de esto es el consentimiento informado que fue suscrito por la paciente.

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

“(...) ARTICULO 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

ARTICULO 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto.

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

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

01(27493), sentencia del doce (12) de diciembre de dos mil trece (2013).

exoneración de responsabilidad de los aquí demandados.

En conclusión, ha sido pacífica la jurisprudencia en determinar la inexistencia de un daño indemnizable cuando los hechos son generados por un riesgo inherente a la actividad médica realizada, siempre y cuando con anterioridad al procedimiento hayan sido puestos en conocimiento de la persona y está de forma libre decida continuar con el procedimiento. Lo anterior se encuentra debidamente demostrado toda vez que como se probó anteriormente, a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN se le informaron los riesgos que podía tener la en la cirugía de remodelación de menisco medial y lateral por artroscopia y aun así decidió someterse al procedimiento. Entre los riesgos de este tipo de intervención la literatura médica ha determinado que se encuentra la trombosis venosas profunda, que fue advertido a la paciente. Por lo anterior, no puede configurarse la responsabilidad de COMPENSAR EPS, como quiera que lo alegado por el extremo actor sí se llegase a demostrar que fue así, constituye un riesgo inherente a la intervención quirúrgica practicada y por tal razón no constituye un daño indemnizable.

Por lo anterior, ruego se declare probada esta excepción.

4. EXIMENTE DE LA RESPONSABILIDAD DE LOS DEMANDANDOS POR CONFIGURARSE LA CAUSAL “HECHO EXCLUSIVO DE LA VÍCTIMA”.

Es necesario indicar que no podrá imputarse responsabilidad alguna a los demandados por concepto de la complicación padecida por la paciente, esto es, la trombosis venosa profunda, habida cuenta que con las anotaciones registradas en la historia clínica se evidencia que la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN no se adhirió a las recomendaciones de los médicos tratantes, tales como la ejecución de ejercicios para el mejoramiento de la fuerza muscular, la movilidad articular, caminar con el apoyo de muletas, utilizando un sistema de apoyo en tres puntos, asistir a las terapias y consultas, y no realizar viajes prolongados. Por lo tanto, es claro que la actora se expuso a las complicaciones presentadas, situación que enerva la responsabilidad que pretende

atribuirse a los demandados.

En ese sentido, la Corte Suprema de Justicia ha indicado con claridad que cuando la conducta imprudente de la víctima fue suficiente para causar el daño, debe liberarse de toda responsabilidad a los demandados, así:

“La culpa exclusiva de la víctima, como factor eximente de responsabilidad civil, ha sido entendida como la conducta imprudente o negligente del sujeto damnificado, que por sí sola resultó suficiente para causar el daño. Tal proceder u omisión exime de responsabilidad si se constituye en la única causa generadora del perjuicio sufrido, pues de lo contrario solo autoriza una reducción de la indemnización, en la forma y términos previstos en el artículo 2357 del Código Civil.¹⁰

(...)

Precisado lo anterior, se debe mencionar que la doctrina es pacífica en señalar que para el comportamiento del perjudicado tenga influencia en la determinación de la obligación reparatoria, es indispensable que tal conducta incida causalmente en la producción del daño y que dicho comportamiento no sea imputable al propio demandado en cuanto que él ya haya provocado esa reacción en la víctima. Sobre lo que existe un mayor debate doctrinal es si se requiere que la conducta del perjudicado sea constitutiva de culpa, en sentido estricto, o si lo que se exige es el simple aporte causal de su actuación independientemente de que se pueda realizar un juicio de reproche sobre ella.

(...) En todo caso, así se utilice la expresión “culpa de la víctima” para designar el fenómeno en cuestión, en el análisis que al respecto se realice no se deben

¹⁰ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC7534-2015. Sentencia del 16 de junio de 2015.

*utilizar, de manera absoluta o indiscriminada, los criterios correspondientes al concepto técnico de culpa, entendida como presupuesto de la responsabilidad civil en la que el factor de imputación es de carácter subjetivo, en la medida en que dicho elemento implica la infracción de deberes de prudencia y diligencia asumidos en una relación de alteridad, esto es, para con otra u otras personas, lo que no se presenta cuando lo que ocurre es que el sujeto damnificado ha obrado en contra de su propio interés. Esta reflexión ha conducido a considerar, en acercamiento de las dos posturas, que **la “culpa de la víctima” corresponda – más precisamente – a un conjunto heterogéneo de supuestos de hecho, en los que se incluyen no solo comportamientos culposos en sentido estricto, sino también actuaciones anómalas o irregulares del perjudicado que interfieren causalmente en la producción del daño**, con lo que se logra explicar, de manera general, que la norma consagrada en el artículo 2357 del código Civil, aún cuando allí se aluda a “imprudencia” de la víctima, pueda ser aplicable a la conducta de aquellos llamados inimputables porque no son “capaces de cometer delito o culpa” o a comportamientos de los que la propia víctima no es consciente o en los que no hay posibilidad de hacer reproche alguno a su actuación (v.gr. aquel que sufre un desmayo, un desvanecimiento o un tropiezo y como consecuencia sufre un daño).”¹¹ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Por todo lo anterior, la doctrina y jurisprudencia contemporánea¹² prefieren denominar el fenómeno en cuestión como el “hecho” de la víctima, como causa única en la producción del daño cuya reparación se demanda. Continuando con el estudio jurisprudencial del hecho de la víctima como causal eximente de la responsabilidad, debemos hacer referencia a los pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia, que en fallo del 17 de noviembre de 2020 se refirió así:

¹¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de marzo de 1941.

¹² Corte suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 16 de diciembre de 2010. Expediente 1989- 00042 M.P. Arturo Solarte Rodríguez

*“La visión del asunto contenida en dicha providencia se traduce en una verdad inobjetable: si no existe nexo causal entre el daño y el actuar del demandado, resulta indudable que en ese evento no pudo mediar culpa o dolo de su parte, dado que, finalmente, **a nadie puede atribuirse falta alguna por un hecho que no tiene ninguna relación con su conducta**”¹³ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Teniendo en cuenta los pronunciamientos jurisprudenciales expuestos, es dable concluir que, de mediar un “hecho exclusivo de la víctima”, el presunto responsable y generador del daño será exonerado de cualquier tipo de responsabilidad. En ese orden de ideas, se debe resaltar que en el presente caso no podrá imputarse responsabilidad alguna a los demandados, puesto que operó la causal excluyente de la responsabilidad denominada “hecho exclusivo de la víctima”. Lo anterior, dado que con las anotaciones registradas en la historia clínica se evidencia que la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN no se adhirió a las recomendaciones de los médicos tratantes, exponiéndose no solo al riesgo en sí mismo, sino también a la propagación de este.

Al respecto, debe mencionarse que en las consultas médicas y de fisioterapia realizadas a la paciente se efectuaron las recomendaciones y se promovió la ejecución de ejercicios para el mejoramiento de la fuerza muscular, la movilidad articular y además se le instó a caminar con el apoyo de muletas, utilizando un sistema de apoyo en tres puntos. Sin embargo, de acuerdo con registros de historia clínica, durante el plan de hospitalización en casa, la paciente se encontró sin familiares al momento de la ronda, hecho indicativo de pobre deambulación, toda vez que para realizarla requería del apoyo de alguien y al encontrarse sola podría tener periodos de decúbito dorsal prolongados asociados a sedentarismo, hecho que pudo propiciar la trombosis venosa profunda posoperatoria. Máxime, teniendo en cuenta que no se encontraron factores de riesgo adicionales para padecerla.

¹³ Ibidem.

Aunado a ello, la paciente no cumplió con el manejo propuesto al no acudir a las citas médicas programadas, pese a ello se evidencia el compromiso del personal médico de COMPENSAR EPS ya que aun con la inasistencia de la usuaria, se procedió con el seguimiento a su condición.

Episodio : 2265397	Paciente : OLGA PATRICIA MENDEZ CALDERON	
Fecha : 03.11.2017	Identificación : CC 51729002 F. Nacimiento : 27.02.1964	
	Sexo : Femenino Edad : 53 Años	
	Especialidad : 10DTC ATENCIÓN ESPECÍFICA AEI	
	Aseguradora : COMPENSAR POS-PC	

Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Subjetivo : **PACIENTE NO ASISTE A CONTROL EN GESTION CLINICA** SE REVISAS DOPPLER POR SICU: 25/10/2017
DOPPLER VENOSO DE CONTROL 1. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA IZQUIERDA (FEMOROPLOLITEA) CON SIGNOS ECOGRAFICOS DE EVOLUCION CRONICA RECANALIZADA EN UN 80%. 2. INCOMPETENCIA DEL SISTEMA VENOSO PROFUNDO IZQUIERDO (POPLITEA). 3. COMPETENCIA DE SAFENAS MAYORES. 4. COMPETENCIA DE SAFENAS MENORES. DOPPLER E PROCESO DE RECANALIZACION SE **DEJA EN MALLA SOLICITUD DE ASIGNACION DE CITA DE CONTROL CON ANTICOAGULACION**

Asimismo, se documentó en historia clínica que la paciente solicitó la reprogramación de sus citas por concepto de viaje y no continuó con los controles médicos durante ese tiempo.

Evolución
PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, RELATA CX DE MENISCOPLASTIA RODILLA IZQUIERDA 24/07/17. RELATA EMBOLIOTROMBOSIS +- AGOSTO EN CLINICA MEDERI, ACTUALMENTE ANTICOAGULADA, INGRESA DEMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN AYUDAS EXTERNAS RELATA YA HA TENIDO MANEJO POR FISIOTERAPIA+ 30 SESIONES, REFIERE DOLOR PERSISTENTE EN RODILLA IZQUIERDA, Y DEFICIT DE FUERZA MUSCULAR, INDICA **DESEA PROGRAMAR SUS CITAS EN MITAD DE ENERO POR VIAJE Y TRABAJO.**

Es relevante indicar que la literatura médico-científica sugiere que los viajes prolongados representan un factor de riesgo para trombosis venosa profunda, lo que posiblemente acrecentó aún más el riesgo en el caso de la paciente. Dentro de las medidas posoperatorias que se aconsejaron, se encontraba el uso de medias de compresión graduada, no obstante, en nota de evolución de terapia física se indicó que la paciente hacía uso en el momento de una faja abdominal que iba hasta la rodilla, lo que podía producir una disminución en el retorno venoso, razón por la cual la profesional tratante recomendó suspender su uso.

En conclusión, es totalmente claro que la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN no se adhirió al plan de manejo recomendado por los médicos tratantes, en tanto de manera voluntaria obstruyó su proceso de recuperación y propago el riesgo que representaba el diagnóstico de trombosis venosa profunda. Por lo que resulta jurídicamente inviable imputarle responsabilidad a los demandados por estos hechos.

Por tanto, deberá el Honorable Juez proceder a negar las pretensiones de la demanda.

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

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daños morales, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Aunado a ello, sin que lo aquí expuesto constituya aceptación alguna de responsabilidad, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante, pues ella supera con creces los baremos jurisprudenciales incluso en los casos más graves como la muerte del paciente.

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

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en los mismos términos al establecer:

“Ciertamente puede decirse cuando el artículo 2341 del Código Civil prescribe que

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

En otras palabras, es improcedente jurídicamente conceder una indemnización que no solo tenga la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior al acaecimiento del hecho dañoso, sino que también tenga el propósito de enriquecer a la parte actora. Lo anterior, por cuanto como se ha explicado, la indemnización de perjuicios no puede ser utilizada como herramienta para enriquecer a la víctima, sino para repararle efectivamente los daños que haya padecido.

Renglón seguido, la estimación que realiza la demandante por concepto de daño moral por la suma de 100 SMLMV, significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de esta. Lo anterior, considerando que al plenario no fueron aportadas pruebas que lograran comprobar la responsabilidad de las demandadas y, en consecuencia, su obligación de indemnizar a la accionante por los presuntos perjuicios inmateriales padecidos.

Ahora, en el hipotético e improbable caso que dicho perjuicio deba ser reconocido, debe tenerse en cuenta que la Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios, como lo es en el caso del daño moral. En tal sentido, es importante señalar que los perjuicios morales solicitados por la parte demandante resultan equivocados y exorbitantes. Puesto que, siguiendo con los lineamientos jurisprudenciales fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación de los perjuicios morales en casos análogos de infecciones y complicaciones padecidas con posterioridad a intervenciones quirúrgicas, la Corte ha fijado como baremo indemnizatorio para los casos más

graves como la muerte de CINCUENTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$53.000.000), tal y como se muestra a continuación:

*“(…) Tasación del daño moral de hijo menor de edad, sus padres y hermanas, en **cincuenta y tres millones de pesos (\$ 53.000.000)** para cada uno, **a causa de la muerte de estudiante universitario, como consecuencia de infección padecida con posterioridad a intervención quirúrgica** de septoplastia y turbinoplastia. Responsabilidad médica solidaria de EPS e IPS, a causa de falta de seguimiento, control o atención oportuna e inobservancia de obtener el consentimiento informado en forma debida.”¹⁴ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte demandante. Pues, en primer lugar, solicitar 100SMLMV en favor de la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, resulta exorbitante, dado que el tope indemnizatorio fijado por la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia corresponde a CINCUENTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$53.000.000) para los familiares en primer grado de consanguinidad en los casos más graves, como el fallecimiento de la víctima. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte demandante evocan un evidente ánimo especulativo.

En conclusión, no está acreditada de ninguna forma la obligación de indemnizar, en el entendido que la suma solicitada por la parte demandante por concepto de daño moral y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de la misma. Lo previamente expuesto, por cuanto no se ha probado que el extremo pasivo le haya generado algún tipo de perjuicio moral a la parte demandante, por lo que no tendría razón para resultar condenado a pagar un perjuicio que no causó. De contera, solo en el improbable caso de que el Juez considere que se debe reconocer

¹⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22/03/2007. Rad: 05001 31 03 000 1997 5125 01.

esta tipología de daño, corresponderá al arbitrio del mismo determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente. Además, teniendo como parámetro y límite los baremos dispuestos por la Corte Suprema de Justicia.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

6. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA SALUD.

En el presente caso no sólo es jurídicamente inadmisibles predicar responsabilidad alguna en cabeza de los demandados por concepto de daño a la salud. Sino que, además, tampoco es jurídicamente viable imponer condena alguna tendiente al pago por concepto de esta tipología de perjuicio, toda vez que el mismo en la jurisdicción ordinaria especialidad civil no constituye un daño resarcible.

Lo anterior, tal y como lo ha reconocido la Corte en Sentencia del 05 de agosto de 2014, en donde estableció:

“De ahí que el daño no patrimonial se puede presentar de varias maneras, a saber: i) mediante la lesión a un sentimiento interior y, por ende, subjetivo (daño moral); ii) como privación objetiva de la facultad de realizar actividades cotidianas tales como practicar deportes, escuchar música, asistir a espectáculos, viajar, leer, departir con los amigos o la familia, disfrutar el paisaje, tener relaciones íntimas, etc., (daño a la vida de relación); o, iii) como vulneración a los derechos humanos fundamentales como el buen nombre, la propia imagen, la libertad, la privacidad y la dignidad, que gozan de especial protección constitucional.”¹⁵

En ella se concretó el género de los perjuicios inmateriales mediante las siguientes especies: daño

¹⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia SC10297-2014. Radicado 11001-31-03-003-2003-00660-01. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

moral, daño a la vida de relación y el daño a los derechos humanos fundamentales como el buen nombre, la propia imagen, la libertad, la privacidad y la dignidad, que gozan de especial protección constitucional. De lo anterior, resulta claro que el daño a la salud no es un perjuicio inmaterial reconocido por la Corte Suprema de Justicia en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil. Razón por la cual, **NO** es un perjuicio susceptible de ser valorado en esta jurisdicción. Como quiera que el presente asunto se tramita ante la jurisdicción ordinaria especialidad civil y no ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo, deberá el Despacho desconocer esta pretensión por cuanto esta categoría de perjuicio no es indemnizable en la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil.

En conclusión, sin perjuicio de que en el asunto que nos ocupa no existe responsabilidad imputable al extremo pasivo de la litis, deberá tomar en consideración el Despacho que, el daño a la salud es un perjuicio jurídicamente inviable, toda vez que el mismo en la jurisdicción ordinaria especialidad civil no constituye un daño resarcible. Es en razón de ello que no podrá imponerse condena alguna por este concepto.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

7. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO Y TASACIÓN EXORBITANTE DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN.

Con relación al daño a la vida en relación, debe mencionarse que el mismo no está probado en tanto no está acreditada la responsabilidad del extremo pasivo. Adicionalmente, no es procedente el reconocimiento de dicho concepto de daño, como quiera que no se ha acreditado que a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, se le haya generado una condición médica permanente que le impida realizar aquellas actividades placenteras que hacen agradable su existencia, y en todo caso, sin que lo aquí expuesto constituya aceptación alguna de responsabilidad, es inviable el reconocimiento del daño a la vida en relación en la suma pretendida por la parte demandante, por

cuanto la tasación propuesta es exorbitante, pues ella supera con creces los baremos jurisprudenciales incluso en los casos más graves como la pérdida de un órgano.

Lo primero que se debe tomar en consideración es que el daño a la vida de relación se presenta cuando la víctima sufre una alteración psicofísica que le impide o dificulta gozar de actividades rutinarias o bienes de la vida que disfrutaba antes del hecho lesivo. Así, este perjuicio se ve reflejado en el deterioro de la calidad de vida de la víctima y la pérdida de la posibilidad de tener contacto con las demás personas o relacionarse con ellas. Nótese en este caso que la petición indemnizatoria formulada por el extremo actor tiene como única base la cirugía realizada, cuyo desarrollo no tuvo complicaciones y su resultado fue favorable. De manera que, no se encuentra acreditado que exista algún tipo de lesión de carácter permanente, puesto que la única prueba de la presunta alteración psicofísica y sus condiciones de existencia se reduce a la información de la existencia de perjuicios en los hechos de la demanda. Circunstancia que torna improcedente cualquier petición indemnizatoria en los términos elevados.

Para todos los efectos, debe advertirse como la actora no efectúa un esfuerzo en indicarle al Despacho como cambiaron sus condiciones de vida como consecuencia de la presunta falla médica, en aras de hacerse acreedora de un reconocimiento indemnizatorio a las luces del daño a la vida en relación.

Ahora, en el hipotético e improbable caso que dicho perjuicio deba ser reconocido, debe tenerse en cuenta que la Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios, como lo es en el caso del daño a la vida en relación. En tal sentido, es importante señalar que los perjuicios inmateriales solicitados por la parte demandante resultan equivocados y exorbitantes. Puesto que, siguiendo con los lineamientos jurisprudenciales fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación del daño a la vida en relación en casos más graves como la pérdida de un órgano derivado de la culpa médica, la Corte ha fijado como baremo indemnizatorio de TREINTA MILLONES DE

PESOS M/CTE (\$30.000.000), tal y como se muestra a continuación:

*“(…) Tasación del daño a la vida de relación para la víctima directa en **treinta millones de pesos (\$30.000.000)**, por los perjuicios ocasionados por la extracción de su ojo izquierdo, como consecuencia de culpa médica. Responsabilidad médica contractual.”¹⁶ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento del daño a la vida en relación en las sumas pretendidas por la parte demandante. Pues, en primer lugar, solicitar 100SMLMV en favor de la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, resulta exorbitante, dado que el tope indemnizatorio fijado por la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia corresponde a TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$30.000.000) para los casos más graves como la pérdida de un órgano derivado de la culpa médica. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte demandante evocan un evidente ánimo especulativo.

En conclusión, desde cualquier punto de vista se evidencia que la tasación de daño en la vida de relación solicitado por la demandante es improcedente, por cuanto no se encuentra acreditada la existencia de una lesión psicofísica ni su carácter permanente que le impida a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN realizar aquellas actividades placenteras que hacen agradable su existencia. En consecuencia, deberá desestimarse la tasación de este perjuicio propuesta por el extremo actor.

Por lo anterior, respetuosamente ruego al Honorable Juez tener por probada esta excepción.

8. GENÉRICA O INNOMINADA.

¹⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC21828-2017 del 19 de diciembre de 2017.

En atención a lo reglado por el artículo 282 del Código General del Proceso, 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 las exima de toda obligación indemnizatoria.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO II

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR E.P.S.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO 2.1: Se observa que lo aquí expuesto es cierto de acuerdo con las pruebas documentales aportadas al proceso.

AL HECHO 2.2: Se observa que lo aquí expuesto es cierto de acuerdo con las pruebas documentales aportadas al proceso.

AL HECHO 2.3: Es cierto que entre la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR E.P.S. y mi representada se concertó la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA196442, la cual fue posteriormente reemplazada con la Póliza No. AA198548 para la vigencia contenida desde el 30 de agosto de 2019 hasta el 30 de agosto de 2020. No obstante, desde este momento el Despacho deberá tener en cuenta que esta no podrá ser afectada por los hechos que se debaten en este litigio, por cuanto, para que opere la obligación indemnizatoria de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., es totalmente necesario que se acredite la realización del riesgo asegurado en la Póliza No. AA198548, circunstancia que en este caso no ha sucedido de acuerdo con lo dispuesto en la contestación de la demanda.

AL HECHO 2.4: Es cierto.

AL HECHO 2.5: Es cierto.

AL HECHO 2.6: Es cierto.

AL HECHO 2.7: Es cierto. En todo caso esta es la única vigencia con cobertura temporal para esos hechos. No obstante, no se podrá afectar porque no se ha realizado el riesgo asegurado.

AL HECHO 2.8: Es cierto.

AL HECHO 2.9: Es cierto.

AL HECHO 2.10: Es cierto.

AL HECHO 2.11: Es cierto.

AL HECHO 2.12: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 2.13: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso no se

trataría de una reclamación, sino de un aviso de circunstancias. Sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 2.14: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 2.15: Parcialmente cierto. En la medida que mi procurada no tiene conocimiento de las posibles reclamaciones que haya presentado la actora a la asegurada con anterioridad a la presentación de la solicitud de conciliación, no le es posible determinar si ha operado la prescripción en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. No obstante, si en el trámite del proceso se convalida que en efecto la actora presentó de manera previa requerimiento alguno a COMPENSAR EPS, el contrato de seguro no podrá verse afectado por haberse presentado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

AL HECHO 2.16: No es cierto tal como esta expuesto. Debe ponerse de presente al Despacho el error conceptual en que incurre la llamante en garantía respecto a la forma en cómo opera la modalidad *Claims Made*. Lo mencionado, pues el cumplimiento de los requisitos no se circunscriben a las actuaciones desplegadas por la asegurada sino de la víctima, en tanto para que el contrato de seguro preste cobertura a un evento determinado, exige la concurrencia de dos exigencias: (i) que los hechos hayan ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o dentro del periodo de retroactividad y (ii) que la reclamación de la víctima haya sido presentada durante la vigencia de la misma, sin que ello guarde relación alguna con la realización del llamamiento en garantía. Esta circunstancia deberá ser objeto de debate en el proceso.

Ahora, tal como se dispuso en precedencia, no es cierto que el contrato de seguro preste plena cobertura, por cuanto, al no haberse acreditado la realización del riesgo asegurado la póliza no puede ser afectada para el caso concreto.

AL HECHO 2.17: No es cierto. Si bien el llamamiento en garantía es procedente, ello no implica que *de facto* la aseguradora esté llamada a responder, pues justamente en este proceso se decidirá lo relativo a la relación sustancial entre llamante y llamada en garantía. Sin embargo, se advierte que, en este punto, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. no se encuentra llamada a responder por las condenas a las que haya lugar o en su defecto reembolsar dineros con cargo a la póliza, por cuanto, dicha póliza no puede ser afectada para el caso concreto al no haberse acreditado la realización del riesgo asegurado, pues no existe un error médico o diagnóstico que pueda imputarse a los galenos que intervinieron en este caso.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

FRENTE A LA PRETENSIÓN 4.1: En efecto, ME OPONGO a la prosperidad de la primera pretensión del llamamiento en garantía puesto que en el presente proceso no se configuró una falla médica que pueda dar lugar a responsabilidad médica alguna. En ese sentido, la pretensión carece de fundamentos fácticos y jurídicos, si se tiene en consideración que en el plenario no obra prueba alguna que acredite una falla médica en los servicios prestados a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN durante los procedimientos médicos y la atención que se le brindó, toda vez que, el “daño” que reclama no es un daño indemnizable, pues se trata de la materialización de uno de los riesgos inherentes a la cirugía y aceptados por la paciente. Por lo tanto, no es posible que surja obligación indemnizatoria a cargo de mi prohijada porque al ser inexistente la responsabilidad civil de la demandada no es posible entender que se generó un siniestro, es decir, la realización del riesgo asegurado pues en este caso emerge con claridad que nunca existió error en la praxis médica por parte del asegurado y/o su IPS adscrita.

Ahora, resulta improcedente que la llamante en garantía en desconocimiento de sus obligaciones contractuales pretenda que mi procurada reconozca la improbable e hipotética condena en un margen del cien por ciento (100%), habida cuenta que la Póliza No. AA198548 contempla un deducible del doce punto cinco por ciento (12.5%) de la pérdida, mínimo \$95.700.000 a cargo de la asegurada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 4.2: ME OPONGO a la prosperidad de la segunda pretensión del llamamiento en garantía puesto que en el presente proceso no se configuró una falla médica que pueda dar lugar a responsabilidad médica alguna. En ese sentido, la pretensión carece de fundamentos fácticos y jurídicos, si se tiene en consideración que en el plenario no obra prueba alguna que acredite una falla médica en los servicios prestados a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN durante los procedimientos médicos y la atención que se le brindó, toda vez que, el “daño” que reclama no es un daño indemnizable, pues se trata de la materialización de uno de los riesgos inherentes a la cirugía y aceptados por la paciente. Por lo tanto, no es posible que surja obligación indemnizatoria a cargo de mi prohijada porque al ser inexistente la responsabilidad civil de la demandada no es posible entender que se generó un siniestro, es decir, la realización del riesgo asegurado pues en este caso emerge con claridad que nunca existió error en la praxis médica por parte del asegurado y/o su IPS adscrita.

Ahora, resulta improcedente que la llamante en garantía en desconocimiento de sus obligaciones contractuales pretenda que mi procurada reconozca la improbable e hipotética condena en un margen del cien por ciento (100%), habida cuenta que la Póliza No. AA198548 contempla un deducible del doce punto cinco por ciento (12.5%) de la pérdida, mínimo \$95.700.000 a cargo de la asegurada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 3: ME OPONGO porque si bien es cierto que la Póliza de seguro en mención comprende la cobertura de gastos de defensa, se pone de presente que cualquier solicitud

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

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

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

Para el caso concreto la compañía aseguradora se obligó a indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional, es decir única y exclusivamente en la eventualidad de demostrarse la responsabilidad civil de COMPENSAR EPS. Pese a ello, para el caso de marras no se estructuró la responsabilidad comoquiera que la trombosis venosa profunda fue un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico realizado consistente en la remodelación de menisco medial y lateral por artroscopia y en ninguna medida puede de constituirse como un daño indemnizable dado que se trata de la materialización de un riesgo propio del procedimiento quirúrgico. Lo anterior implica que, como nunca existió una mala praxis, el riesgo

asegurado no se ha realizado y la Póliza No. AA198548 en virtud de la cual se vincula a mi representada no puede hacerse efectiva.

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma como se explica que al suscribir el contrato 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 asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...).¹⁷
(Subrayado y negrilla por fuera de texto).

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548 es amparar la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones u omisiones profesionales, tal y como se expone a continuación:

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

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

pacientes única y exclusivamente de COMPENSAR” – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En tal virtud, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a COMPENSAR EPS cuando ella deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra, como consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio o asimilados, prestado dentro de los predios del asegurado, predios de las IPS propias o con las cuales la asegurada tenga convenio.

Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la EPS. Lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado. Se reitera, debido a que por parte de COMPENSAR EPS sí existió una debida diligencia en la prestación al servicio médico a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN, debido a que no hubo demoras ni obstrucciones administrativas en la atención que recibió la paciente. En consecuencia, no puede perder de vista el Despacho que a la paciente oportunamente se le realizaron exámenes, estudios, el respectivo procedimiento quirúrgico y el debido plan de manejo y control una vez presentada la complicación. En ese orden de ideas, claramente no existe responsabilidad en cabeza de la EPS asegurada, lo que por sustracción de materia significa, que tampoco puede hacerse efectiva la póliza de seguro por la que fue convocada mi prohijada.

En conclusión, para el caso de marras se encuentra que no se ha realizado el riesgo asegurado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548 teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte de COMPENSAR EPS. Lo anterior, en tanto es necesaria la comprobación de los elementos fundamentales para estructurar

la responsabilidad médica: *“un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado”*¹⁸. Sin embargo, en el presente asunto no es dable endilgar responsabilidad en cabeza de la EPS asegurada por inexistencia de culpa en el acto galénico toda vez que la paciente fue tratada de acuerdo con la sintomatología presentada en todos los escenarios en que fue intervenida y la trombosis venosa profunda fue un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico. En otras palabras, ante la inexistente responsabilidad medica que se pretendía imputar a la pasiva debe decirse que no hay obligación a cargo de mi prohijada, como quiera que el riesgo asegurado no se ha realizado.

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

2. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA RESPECTO DE LOS ACTOS DE IMEVI S.A.S.

Es necesario indicar que, IMEVI S.A.S. no solo no ostenta la calidad de asegurado en la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA196442, sino que, además, el precitado contrato de seguro no presta cobertura material a sus actuaciones, por lo que la eventual responsabilidad derivada por adulteraciones de la historia clínica no es un hecho previamente trasladado al asegurador.

En este punto es importante que su Despacho tenga en cuenta que, 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

¹⁸ CSJ SC de 30 de enero de 2001, rad., n° 5507, reiterada en Sentencia SC12947-2016, MP. Margarita Cabello Blanco

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. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“reiteró esta Corporación la necesidad de individualizar y determinar los riesgos que el asegurador toma sobre sí:

*<<y que por lo tanto, en este campo rige el principio según el cual la responsabilidad asumida en términos generales como finalidad del contrato no puede verse restringida sino por obra de cláusulas claras y expresas, “...El Art. 1056 del C de Com , en principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, **otorga al asegurador 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.**”, agregando que es en virtud de este amplísimo principio “que el asegurador puede delimitar a su talante el riesgo que asume, sea circunscribiéndolo por circunstancias de modo, tiempo y lugar, que de no cumplirse impiden que se configure el siniestro; **ora precisando ciertas circunstancias causales o ciertos efectos que, suponiendo realizado el hecho delimitado como amparo,** quedan sin embargo excluidos de la protección que se promete por el contrato. Son estas las llamadas exclusiones, algunas previstas expresamente en la ley...” (Cas. Civ. de 7 de octubre de 1985, sin publicar), exclusiones que por su propia índole, limitativa de los riesgos asumidos por el asegurador, requieren ser interpretadas con severidad en una concienzuda tarea que se oriente, de una parte, a establecer su justificación técnica, y de la*

*otra a precisar el alcance de dichos riesgos conforme a reglas de carácter legal o convencional, **luego no le es permitido al intérprete “...so pena de sustituir indebidamente a los contratantes, interpretar aparentemente el contrato de seguro para inferir riesgos que no se han convenido, ni para excluir los realmente convenidos; ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusulas que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que no sólo se encuentren expresamente excluidos sino que por su carácter limitativo y excluyente, son de interpretación restringida.....”** (Cas Civ. de 23 de mayo de 1988, sin publicar) (Este pasaje fue reiterado, entre otras, en CSJ SC4574-2015 rad. n°. 11001-31-03-023-2007-00600-02)>>¹⁹. - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Bajo esa misma interpretativa, la Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia de diciembre 13 de 2019, 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

¹⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 4527 -2020. Noviembre 23 de 2020.

interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»²⁰ -
(Subrayado y negrilla por fuera de texto)

De igual forma, la jurisprudencia 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)²¹. -
(Subrayado y negrilla por fuera de texto)

²⁰ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia. Expediente 2008-00193-01. Diciembre 13 de 2019.

²¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00.

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. De forma que, en el caso de la ocurrencia de riesgos excluidos, no nace a la vida jurídica la obligación indemnizatoria del asegurador y en ese orden de ideas, no hay lugar a que su responsabilidad se vea comprometida.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (arts. 1056 y 1127 del C. de Co.), 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 virtud de lo anterior, es menester señalar que la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA196442 no contempla como asegurado a IMEVI S.A.S. y en esa misma medida no delimito como amparo las conductas irregulares que de esta de desprendan, como lo sería la eventual declaratoria de responsabilidad derivada por adulteraciones de la historia clínica.

En conclusión, en el caso en concreto la Póliza No. AA196442 no presta cobertura material a las actuaciones desplegadas por IMEVI S.A.S., en la medida de que esta no ostenta la calidad de asegurada al interior del contrato de seguro y en tanto, dentro del precitado negocio jurídico no se delimitó que se ampararía o se brindaría cobertura a las conductas irregulares que de esta de desprendan En consecuencia, la póliza no podrá afectarse ante una eventual declaratoria de responsabilidad de IMEVI S.A.S., pues fueron las partes contratantes las que en ejercicio de la autonomía de la voluntad decidieron establecer los riesgos amparados en la póliza y por ende, no podrá existir responsabilidad en cabeza del Asegurador comoquiera que se convino libre y expresamente que tales riesgos no estaban asegurados.

Por lo anteriormente expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

3. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS No. 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 aseguraticio, 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 ni prohibirse, especialmente las concernientes a:

“EXCLUSIONES

EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA LA PARTE ESPECÍFICA DE UNA PÉRDIDA:

(...)

9. CONSENTIMIENTO INFORMADO

DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE AL INCUMPLIMIENTO, POR PARTE DEL ASEGURADO, DE LA OBLIGACIÓN DE OBTENER EL

*CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN
EL ARTÍCULO 15 DE LA LEY 23 DE 1981.*

(...)

18. ESTADO DE LA CIENCIA

*DERIVADA DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A HECHOS O CIRCUNSTANCIAS
QUE NO SE HUBIESEN PODIDO PREVER O EVITAR SEGÚN EL ESTADO DE
LOS CONOCIMIENTOS DE LA CIENCIA O DE LA TÉCNICA EXISTENTES EN
EL MOMENTO DE PRODUCCIÓN DE AQUELLOS Y EN GENERAL CUALQUIER
OTRA DAÑO DERIVADO DE LOS DENOMINADOS “RIESGOS DE
DESARROLLO” O DEL ESTADO DE LA CIENCIA.”*

En ese orden de ideas y sin que lo aquí expuesto constituya aceptación alguna de responsabilidad, en caso de acreditarse que no se obtuvo el consentimiento informado por parte de la paciente de acuerdo a los preceptos normativos, o que las circunstancias objeto de litigio no se hubieran podido prever o evitar según el estado de la ciencia, no podrá afectarse bajo ninguna medida el contrato de seguro, por tratarse de riesgos expresamente excluidos de amparo.

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

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

Es preciso señalar que de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1044 del Código de Comercio, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., podrá proponer a los beneficiarios, la excepciones que pueda alegar en contra del tomador y el asegurado cuando son personas distintas, por tanto, en caso de un fallo en contra este deberá ajustarse de acuerdo con las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro, y dicha condena no podrá exceder los parámetros acordados por los contratantes.

Por lo tanto, en caso de que prosperen las pretensiones de responsabilidad civil del demandante contra la demandada, tal relación deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado Póliza No. AA198548, con vigencia desde el 30/11/2006 hasta el 30/08/2020, teniendo en cuenta la retroactividad, prorrogas y renovaciones de la póliza.

5. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO.

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al riesgo asumido ni a los perjuicios plenamente acreditados.

Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente

5065, dispuso:

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

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso” - (Subrayado y negrilla 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).

Debe recordarse que tal como se expuso en el capítulo de contestación de la demanda y sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna, los perjuicios alegados por el extremo actor por concepto de daño moral es improcedente, y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de la misma, por cuanto: (i) no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto, (ii) en el plenario de este proceso no se observa ni una sola prueba que indique si quiera sumariamente la existencia de un perjuicio moral que haya sufrido la demandante.

Por otra parte, frente al daño a la salud debe precisarse que se trata de un perjuicio jurídicamente inviable, toda vez que el mismo en la jurisdicción ordinaria especialidad civil no constituye un daño resarcible, y en lo concerniente al daño a la vida en relación, debe mencionarse que el mismo no está probado en tanto no está acreditada la responsabilidad del extremo pasivo.

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

En conclusión, como no existe ninguna certeza de los perjuicios pretendidos y mucho menos de que los mismos hubieren sido causados por el asegurado, reconocerlos con cargo a la póliza transgrediría en mayor medida el carácter indemnizatorio del contrato de seguro, por lo tanto, deberá el Despacho evitar exactamente la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y así evitar un enriquecimiento sin justa causa en beneficio de la parte actora.

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

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

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

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

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

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

*“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, **el valor de la prestación a cargo de la aseguradora**, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, **se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado**, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”²² - (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, que vale la pena aclarar, corresponde a \$1.000.000.000 por evento y de \$2.000.000.000 en el agregado anual, así:

²² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

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

LIMITE ASEGURADO: COP 1.000.000.000 por evento y COP 2.000.000.000 vigencia anual

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que sin perjuicio que en el caso bajo análisis no se ha realizado el riesgo asegurado y que el contrato de seguro no presta cobertura por las razones previamente anotadas. En todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

7. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.

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

8. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA DEL 12.5% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA 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 doce punto cinco por ciento (12.5%) de la pérdida, mínimo \$95.700.000.

DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA: 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP 6.800.000. APLICA PARA TODA Y CADA PÉRDIDA
DEMÁS COBERTURAS: 12.5% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP95.700.000 TODAS Y CADA 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 COP239.200.000 APLICARÁ EL DEDUCIBLE ORIGINAL (12.5% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP95.700.000 TODAS)

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Despacho tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

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

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral

11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”²³ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

A su vez, el artículo 1103 del Código de Comercio, dispone lo siguiente:

“ARTÍCULO 1103. DEDUCIBLE. *Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original.”*

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

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

9. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO EJERCIDA POR COMPENSAR EPS EN CONTRA DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

En el caso que nos ocupa, el Despacho deberá considerar que si el llamamiento en garantía

²³ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

efectuado por COMPENSAR EPS en contra de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C se presentó por fuera de los dos años siguientes a la primera reclamación extrajudicial efectuada por la víctima, deberá declararse la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en aplicación a las disposiciones del artículo 1081 y 1131 del Código de Comercio.

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.

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

***“ARTÍCULO 1131. <OCURRENCIA DEL SINIESTRO>.** <Artículo subrogado por el*

artículo 86 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.”

En conclusión, dado caso que se evidencie haya operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza del llamante en garantía en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. Se solicita al Despacho tener por probada esta excepción.

10. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

En atención a lo reglado por el artículo 282 del Código General del Proceso, 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 las exima de toda obligación indemnizatoria.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO III

I. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Copia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA198548 y su condicionado general.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN**, 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 **OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al representante legal de la demandada y llamante en garantía, **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR – COMPENSAR EPS**, sea quien sea que haga sus veces, 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 el llamamiento en garantía.
- 2.3. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al representante legal de la demandada, **IMEVI S.A.S.**, sea quien sea que haga sus veces, 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 el correo electrónico:
contabilidad@imevi.com.co.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

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

4. TESTIMONIALES

- 4.1. Solicito se sirva citar al doctor **JEREMEN FERNEY SILVA COLMENARES**, especialista en ortopedia quien atendió e intervino a la demandante, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención brindada a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN.

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

- 4.2. Solicito se sirva citar al doctor **DARÍO ALEXANDER GÓMEZ ZAMORA**, especialista en anestesiología que atendió a la demandante, con el objeto de que se pronuncie

sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención brindada a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN.

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

- 4.3. Solicito se sirva citar al doctor **CARLOS OSMIN ALMENARES QUIALA**, médico familiar que atendió a la demandante, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención brindada a la señora OLGA PATRICIA MÉNDEZ CALDERÓN.

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

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

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

II. 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 firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S., en donde figura el suscrito como Representante Legal.
4. Certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

III. NOTIFICACIONES

- La parte actora en el lugar indicado en la demanda.
- La demandada y llamante en el lugar indicado en el llamamiento en garantía.

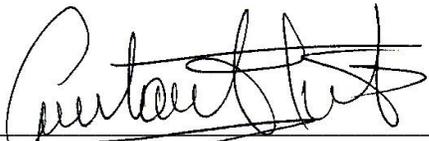
- Mi representada, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. en la Carrera 9 A No. 99 – 07, Torr 3 Piso14, en la ciudad de Bogotá D.C.

Correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

- El suscrito en la Carrera 11A No. 94A – 23 Oficina 201, de la ciudad de Bogotá D.C.

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.