

Señores

JUZGADO SEGUNDO (2°) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE ARMENIA (Q).

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 63001-3333-002-2022-00573-00
DEMANDANTES: VIVIANA OTAVALO Y OTROS
DEMANDADOS: EPS SANITAS Y OTROS.
LLAMADO EN GTÍA.: EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, representante legal de la firma **G. Herrera & Asociados Abogados S.A.** actuando en calidad de apoderado general de la compañía la **EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, entidad identificada con NIT. 830.008.686-1, con domicilio principal en la carrera 9A #99-07 torre 3 piso 14 Bogotá D.C como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se aporta con el presente documento, y el Certificado de Cámara de Comercio donde se observa el mandato general a mi conferido a través de Escritura Pública No. 2779 del 2 de diciembre de 2021 otorgada en la Notaría 10 de la ciudad de Bogotá D.C. En ejercicio de tal facultad y encontrándome dentro del término legal, comedidamente procedo, en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA Y SU REFORMA** propuesta por la señora Viviana Otálvaro y otros en contra de EPS Sanitas S.A.S. y otros y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por éste último contra mi representada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hace a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su despacho tanto en la demanda como en el llamamiento en garantía, en los siguientes términos:

CAPÍTULO I. OPORTUNIDAD

Teniendo en consideración que el Auto Interlocutorio del 11 de diciembre de 2024 se efectuó el día 24 de enero de la misma anualidad, el conteo del término de traslado para contestar la demanda, su reforma y el llamamiento en garantía inició a partir del 27 y continuó los días 28, 29, 30, 31 de enero 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 17 y **18 de febrero** por lo anterior se concluye que este escrito es presentado dentro del tiempo previsto para tal efecto, toda vez que los días 25, 26 y 1, 2, 8, 9, 15 y 16 de febrero fueron días no hábiles.

CAPÍTULO II. CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA, POR LA CONFIGURACIÓN DEL FENÓMENO DE LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ORDINARIAS DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS.

Para la fecha de la realización del llamamiento en garantía a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES S.A.**, la posibilidad que tenía la **EPS SANITAS S.A.S.**, de exigir la afectación de la póliza que se vincula en esta contienda, como consecuencia de los supuestos perjuicios derivados del hecho ocurrido en septiembre de 2020 ha sido aniquilada por la configuración del fenómeno prescriptivo, puesto que, el término para hacerlo feneció en **mayo de 2024**, realizándose el llamamiento en garantía a mi representada por fuera de lapso, dado que, ello solo ocurrió hasta el 3 de julio de 2024.

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

Especialmente, preceptúa la norma en comentario:

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

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

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

Así las cosas, correspondería en este caso de manera ineludible, proceder por parte del despacho, a reconocer mediante sentencia anticipada y en aplicación de los preceptos enunciados, la configuración del fenómeno prescriptivo de las acciones ordinarias derivadas del contrato de seguros, teniendo en cuenta los fundamentos fácticos y jurídicos que procedo a exponer a continuación:

El fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro tiene como finalidad sancionar al asegurado y/o interesado negligente que no inicia las acciones necesarias para obtener la indemnización de un hecho dentro del término consignado en la Ley comercial aplicable. De forma general, el término de prescripción del contrato de seguro se consagra en el artículo 1081 del Código de Comercio, en el cual se puede leer:

“(…) 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 (...)” Negrilla fuera del texto original.

Como puede evidenciarse de lo transcrito, en materia de seguros, el término de prescripción se divide en dos clases: ordinaria y extraordinaria. Para su aplicación, lo cierto es que el interesado no podrá alegar indistintamente cualquiera de las dos, según su conveniencia. Si no que, por el contrario, operará la primera de ellas, sea ordinaria o extraordinaria, que se configure de conformidad con los presupuestos de hecho del caso concreto.

Ahora bien, tratándose de un seguro de responsabilidad, tenemos que el artículo 1131 del Código de Comercio, indica la forma en la que debe determinarse el momento a partir del cual corren los términos de prescripción:

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

Al analizar el artículo transcrito, en contraste con el artículo 1081 del Código de Comercio precitado, es posible advertir de la documentación aportada en el plenario, que el término prescriptivo bienal comenzó a correr para el asegurado llamante en garantía, desde el **12 de mayo de 2022**, fecha en la cual **EPS SANITAS S.A.S.** fue citada a audiencia de conciliación prejudicial que se adelantó ante la Procuraduría 99 Judicial I Para Asuntos Administrativos, convocada por el hoy demandante, y con referencia a los hechos que aquí se narran. Tal y como se observa a continuación:

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	
PROCURADURÍA 99 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS	
Radicación No. E-2022-267545	
Radicada el de 12 de mayo de 2022	
Recibida por reparto el 16 de mayo de 2022	
Convocante (s):	VIVIANA OTALVARO Y OTROS.
Convocado (s):	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS – SEGUROS DEL ESTADO S.A. y la E.P.S. SANITAS S.A.
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

Así las cosas, se tiene que en virtud de lo dispuesto en el artículo 1131 del Código de Comercio, la sociedad convocante conoció de los hechos el día 12 de mayo de 2022 con la radicación de la solicitud de conciliación por lo que tuvo oportunidad de llamar en garantía a mi representada y/o interrumpir el fenómeno de la prescripción (artículo 94 del CGP) en virtud del contrato de seguro

suscrito y por los hechos que motivan la petición de pago, hasta antes del **13 de mayo de 2024**, (esto es, transcurridos dos años desde la reclamación extrajudicial realizada a la **EPS SANITAS S.A.S.** por los hoy demandantes), entendiéndose a todas luces extemporáneo el llamamiento en garantía formulado hasta el **03 de julio de 2024**, tal y como se logra apreciar de la anotación realizada en el aplicativo de SAMAI:

select	04/07/2024 03/07/2024 7:09:45	RECIBE MEMORIALES ONLINE	El Señor(a):EDGAR YAMIL MURILLO ALEGRIA a través d...	CLASIFICADA 4	00024
select	03/07/2024 03/07/2024 17:00:23	RECIBE MEMORIALES ONLINE	El Señor(a):EDGAR YAMIL MURILLO ALEGRIA a través d...	CLASIFICADA 3	00023

Las anotaciones anteriormente registradas evidencian que el apoderado de la **EPS SANITAS S.A.S.** radicó la solicitud de llamamiento en garantía solo hasta julio de 2024, es decir cuando ya habían transcurrido más de dos (2) meses de prescrito el término para solicitar la vinculación de mi prohijada.

En conclusión, manifiesto que, para la fecha de la realización del llamamiento en garantía a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES S.A.** la posibilidad que tenía la **EPS SANITAS S.A.S.**, de exigir la afectación de la póliza que se vincula en esta contienda, como consecuencia de los supuestos perjuicios derivados de los hechos ocurridos en septiembre de 2020 había sido aniquilada por la configuración del fenómeno prescriptivo, puesto que, el término para hacerlo feneció el 13 de mayo de 2024, realizándose el llamamiento en garantía a mi representada por fuera de ese lapso, esto es, hasta el 03 julio de 2024, **siendo necesario por tanto que se desvincule a mi procurada de este proceso,** en virtud de la configuración del fenómeno prescriptivo.

CAPÍTULO III. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

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

Frente al hecho denominado “PRIMERO”: A mi prohijada no le consta de manera directa que la señora Viviana Otálvaro para el año 2020 se encontrara afiliada a la EPS Sanitas S.A.S., toda vez que se trata de circunstancias administradas por un tercero diferente a la compañía aseguradora, máxime cuando no es su objeto social la afiliación al sistema general de seguridad social en salud.

Sin embargo, como puede observarse con los documentos aportados con la demanda, la señora Viviana Otálvaro si se encontraba vinculada a la EPS Sanitas S.A.S.

Frente al hecho denominado “SEGUNDO”: No le consta de manera directa a mi prohijada que el proceso de gestación de la señora Viviana Otálvaro hubiera iniciado para el año 2020 ni mucho menos como se desarrolló el mismo, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de la aquí demandante que mi prohijada desconoce al no tener un vínculo cercano con esta y además no fue la entidad que le prestó los servicios médicos. Por lo que deberá la parte actora acreditar lo aquí señalado.

Frente al hecho denominado “TERCERO”: A mi prohijada no le consta de manera directa el motivo de consulta de la demandante en el Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios E.S.E. el día 9 de septiembre de 2020, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce por no tener un vínculo o canal cercano que le permita conocerlas. Máxime cuando solo se realiza una transcripción de la historia clínica de la demandante.

Sin embargo, es menester indicar al despacho que una vez revisada la historia clínica -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico las atenciones médicas brindadas- de la señora Viviana Otálvaro, se evidencia que no existían criterios de hospitalización toda vez que al examen físico y examen del feto se encontraron los siguientes hallazgos clínicos:

(...)

EXAMEN FISICO							
Tension Arterial:	120	/	80	mm/Hg	Presion Arterial Media:	93	mm/Hg
Frecuencia Respiratoria:	20	x	min	Temperatura:	36,0	°C	Peso:
							0
							Talla:
							0
							IMC:
							0
ESTADO GENERAL							
BUENO							
CABEZA							
-NORMOCEFALA-							
CARDIOPULMONAR							
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS.--NO SOPLOS.--PULMONES BIEN VENTILADOS.-							
ABDOMEN							
-BLANDO, CON UTERO GRAVIDO.--FETO UNICO, VIVO.-							
EXTREMIDADES							
-SIMETRICAS, MOVILES.-							
NEUROLOGICO							
-CONCIENTE, ORIENTADA, SIN DEFICITS,..--ESCALA ANALOGA DEL DOLOR=2/10----							

(...)

TACTO VAGINAL					
VAGINA TEMPERATURA	Normotérmica	PELVIS	Ginecoide		
UELLO BORRAMIENTO %	0,0000	DILATACION CM	0,0000	CONSISTENCIA	Blando
SITUACION	Posterior	PERMEABILIDAD	Cerrado	MENBRANAS	Integras
LIQUIDO	No aplica	VARIEDAD POSICION	--NO APLICA	ESTACION	-2
HORA DE INICIO DE PARTO	HORAS / MINUTOS	INTENSIDAD	0	DURACION SEG.	0,0000
ACTIVIDAD UTERINA	FRECUENCIA MIN.				
	0				
OBSERVACIONES					
-ANALISIS:--PACIENTE G1P0 CON GESTACION DE 38,6 SEMANAS POR ECOGRAFIA.--SE ENCUENTRA EN PREPARTO.-----SE REALIZO MONITORIA FETAL ELECTRONICA.--DR: MONTILLA, G.O. DE TURNO EN LA MAÑANA, ORDENA SOLICITAR PERFIL BIOFISICO FETAL.----SE VALORARA CON RESULTADOS ---					

Es decir que al examen físico y al tacto vaginal no se observaron anomalías o circunstancias que advirtieran hechos importantes de la madre gestante y/o el feto.

Frente al hecho denominado “CUARTO”: A mi prohijada no le consta de manera directa las condiciones médicas o de salud presentados por la demandante y del menor que estaba por nacer, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce por no tener un vínculo o canal cercano que le permita conocerlas. Máxime cuando solo se realiza una transcripción de la historia clínica de la demandante.

Sin embargo, es menester indicar al despacho que una vez revisada la historia clínica -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico las atenciones médicas brindadas

- de la señora Viviana Otálvaro, se evidencia que en la revisión del feto no se evidenciaron hallazgos importantes, tal y como se aprecia en la imagen adjunta:

EVOLUCION OBSTETRICIA		
SUBJETIVO		
-REPORTE DE LABORATORIOS:		
OBJETIVO		
- PERFIL BIOFISICO FETAL= 8/8.--I.L.A.=9,9--MONITORIA FETAL ELECTRONICA= CATEGORIA I.--		
ANALISIS		
--PACIENTE G1P0 CON GESTACION DE 38,6 SEMANAS POR ECOGRAFIA.--SE ENCUENTRA EN PREPARTO.--SE CONFIRMA BIENESTAR FETAL CON MONITORIAS FETALES ELECTRONICAS Y PERFIL BIOFISICO FETAL.--SE VALORA CON DR.--SERNA, G.O. DE TURNO Y QUIEN REALIZO EL PERFIL BIOFISICO FETAL.--ORDENA SALIDA CON RECOMENDACIONES CLARAS DE CUANDO CONSULTAR, MAXIMO EN 5 DIAS, O ANTES, SEGUN INDICACIONES DADAS.--		
PLAN		
-SALIDA.-		
ESCALA DEL DOLOR ADULTO:		2
ORDENES MEDICAS		
--SALIDA-----		
ANTECEDENTES		
TIPO ANTECEDENTE	DETALLE	
Médicos	NIEGA	
DIAGNÓSTICOS		
TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	0471	0471 - FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN

A la paciente finalmente se le da salida del hospital porque de acuerdo con lo reportado en la historia clínica, presentó un “falso trabajo de parto” ya que, en el examen físico, tacto vaginal y demás actuaciones médicas adelantadas no habían hechos que demostraran que la paciente requiriera hospitalización ni mucho menos que se encontrara en labor de parto. Los cuales según la literatura médica son demasiado recurrentes en la mayoría de las mujeres embarazadas.

Frente al hecho denominado “QUINTO”: A mi prohijada no le consta de manera directa el motivo de consulta de la demandante en el Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios E.S.E. el día 10 de septiembre de 2020, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce por no tener un vínculo o canal cercano que le permita conocerlas. Máxime cuando solo se realiza una transcripción de la historia clínica de la demandante.

Sin embargo, es menester indicar al despacho que una vez revisada la historia clínica -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico las atenciones médicas brindadas - de la señora Viviana Otálvaro, se evidencia que no existían criterios de hospitalización toda vez que al examen físico y examen del feto se encontraron los siguientes hallazgos clínicos:

EMBARAZO ACTUAL					
MOTIVO DE CONSULTA					
DOLORES DE PARTO.					
ENFERMEDAD ACTUAL					
CUADRO CLÍNICO DE TRES HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR TIPO CONTRACCIÓN EN HIPOGASTRIO. AL INICIO DE BAJA INTENSIDAD 2/10, IRRADIADO A REGIÓN LUMBAR, QUE LUEGO AUMENTA DE INTENSIDAD 4/10, INTERMITENTE, QUE SE HA IDO AUMENTADO EN FRECUENCIA Y DURACIÓN. REVISIÓN POR SISTEMAS. NIEGA SÍNTOMAS DE VASO ESPASMO CEREBRAL, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS. NIEGA HIDRORREA.					
FUR	05 DE DICIEMBRE DE 2019	FPP	12/09/2020 0:00:00	EDAD GESTACIONAL	39,5000
CPN	SI	Nº	10,0000	HEMOCLASIFICACION	O+ VDRL -
ECOGRAFIAS					
--PRIMERA DEL 27-01-2020=6,4 SEMANAS.---A HOY=39 SEMANAS.-----ULTIMA DEL 12-08-2020=36,2---A HOY=40,3 SEMANAS.--					
LABORATORIOS					
--ANTIGENO DE SUPERFICIE PARA HEPATITIS B= NEGATIVO.----V.D.R.L.= NEGATIVO.---H.I.V.= NO REACTIVO.----CULTIVO DE FROTIS RECTAL PARA STREPTOCOCCO AGALACTIAE= NEGATIVO.-					
COMPLICACIONES					
NIEGA					

Al realizarse por parte del médico profesional la revisión física se encuentran signos normales sin evidencia de alarmas, así mismo en el tacto vaginal no se encuentra señal de presentarse un verdadero trabajo de parto, tal y como se observa en la imagen adjunta:

TACTO VAGINAL					
VAGINA TEMPERATURA	Normotérmica	PELVIS	Ginecoide		
CUELLO BORRAMIENTO %	30,0000	DILATACION CM	0,0000	CONSISTENCIA	Blando
SITUACION	Posterior	PERMEABILIDAD	Cerrado	MENBRANAS	Integras
LIQUIDO	No aplica	VARIEDAD POSICION		ESTACION	-1
HORA DE INICIO DE PARTO HORAS / MINUTOS					
ACTIVIDAD UTERINA	FRECUENCIA MIN. 1	INTENSIDAD	++	DURACION SEG.	20,0000
OBSERVACIONES					
ACTIVIDAD UTERINA IREGULAR FETOCARDIA NORMAL, MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS A TRAVES DE PARED ABDOMINAL, TACTO VAGINAL VAGINA NORMAL, PELVIS APTA EN TODOS SUS PARAMETROS. CAMBIOS CERVICALES INCIPIENTES.					
IMPRESION DIAGNOSTICA					
EMBARAZO DE 39,5 SEMANAS FALSO TRABAJO DE PARTO.PRIMIGESTANTE					
CONDUCTA					
PACIENTE GESTANTE CON EMBARAZO A TERMINO 39,5 SEMANAS QUE CONSULTA POR ACTIVIDAD UTERINA, EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA, CON FETOCARDIA NORMAL, ACTIVIDAD UTERINA IREGULAR, CAMBIOS CERVICALES INCIPIENTES SE REALIZAN PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL: MONITORIA FETAL ELECTRÓNICA, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE SU DIAGNOSTICO Y RESULTADOS DE PRUEBAS, Y LA CONDUCTA, LA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA, SE LE RESPONDEN SUS INTERROGANTES SE APLICA PROTOCOLO DE INFORMACIÓN MEDICA, LA PACIENTE DICE NO TENER PREGUNTAS Y HABER ENTENDIDO TODO DE FORMA CLARA. SE REEVALORARA CON MONITORIA.					
ORDENES MEDICAS					
PACIENTE GESTANTE CON EMBARAZO A TERMINO 39,5 SEMANAS QUE CONSULTA POR ACTIVIDAD UTERINA, EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA, CON FETOCARDIA NORMAL, ACTIVIDAD UTERINA IREGULAR, CAMBIOS CERVICALES INCIPIENTES SE REALIZAN PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL: MONITORIA FETAL ELECTRÓNICA, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE SU DIAGNOSTICO Y RESULTADOS DE PRUEBAS, Y LA CONDUCTA, LA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA, SE LE RESPONDEN SUS INTERROGANTES SE APLICA PROTOCOLO DE INFORMACIÓN MEDICA, LA PACIENTE DICE NO TENER PREGUNTAS Y HABER ENTENDIDO TODO DE FORMA CLARA. SE REEVALORARA CON MONITORIA.					

Es decir, como se evidencia con los resaltos propios que ha realizado el suscrito de apartes tomados directamente de la historia clínica aportada por la parte demandante, es indiscutible que, se realizaron exámenes físicos, tacto vaginal y una impresión diagnóstica con el fin de evaluar el bienestar de la madre y del feto, los cuales presentan signos normales, no se encontraban alterados ni mucho menos evidenciaron una situación anormal con el feto. Por lo que era imposible para los galenos conocer una circunstancia diferente a lo reportado en los exámenes realizados.

Frente al hecho denominado “SEXTO”: A mi prohijada no le consta de manera directa las condiciones médicas o de salud presentados por la demandante y del menor que estaba por nacer, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce por no tener un vínculo o canal cercano que le permita conocerlas. Máxime cuando solo se realiza una transcripción de la historia clínica de la demandante.

Sin embargo, es menester indicar al despacho que una vez revisada la historia clínica -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico las atenciones médicas brindadas - de la señora Viviana Otálvaro, se evidencia que a la paciente se le realizaron todas las revisiones físicas y ayudas diagnósticas para verificar el bienestar tanto de la madre como del feto, en el que no se evidenciaron situaciones importantes, por ende, el médico da egreso con recomendaciones e indicaciones de re-consulta.

ANALISIS
PACIENTE GESTANTE CON EMBARAZO A TERMINO 39,5 SEMANAS QUE CONSULTA POR ACTIVIDAD UTERINA, EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA, CON FETOCARDIA NORMAL, ACTIVIDAD UTERINA IREGULAR, CAMBIOS CERVICALES INCIPIENTES SE REALIZAN PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL: MONITORIA FETAL ELECTRÓNICA, QUE ES NORMAL, CATEGORIA I, SE ORDENA SALIDA. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE SU DIAGNOSTICO Y RESULTADOS DE PRUEBAS, Y LA CONDUCTA, LA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA, SE LE RESPONDEN SUS INTERROGANTES. SE APLICA PROTOCOLO DE INFORMACIÓN MEDICA, LA PACIENTE DICE NO TENER PREGUNTAS Y HABER ENTENDIDO TODO DE FORMA CLARA.

PLAN
- SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS, SI NO ES UNA URGENCIA QUEDARSE EN CASO POR EL RIESGO QUE SE CORRE EN UN HOSPITAL ANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 EL EMBARAZO PUEDE TENER UNA DURACIÓN DE 41 SEMANAS, USTED EN EL MOMENTO TIENE 39,5 SEMANAS DE GESTACIÓN, SE LE REALIZÓ UNA MONITORIA FETAL ELECTRÓNICA LA CUAL ES REPORTADA COMO NORMAL DEBE CONSULTAR EN CASO DE:- VISIÓN BORROSA- DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO- ESCUCHAR PITOS- VER LUCES- DOLOR DE CABEZA- NO SIENTE MOVER AL BEBÉ- DOLOR O ARDOR PARA ORINAR- 3 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS.- SANGRADO VAGINAL- SALIDA DE LÍQUIDO " ROMPI FUENTE"- FIEBRE- CONVULSIÓN- SI TIENE ALGUNA DUDA CON SU ESTADO DE SALUD RECOMENDACIONES GENERALES- ASISTIR A LOS CONTROLES PRENATALES SI AUN LOS TIENE PROGRAMADOS.- ACATAR TODAS LAS RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD- ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR UN SIGNO DE ALARMA- LAVADO DE MANOS ANTES DE PREPARAR O CONSUMIR ALIMENTOS Y ANTES Y DESPUÉS DE USAR EL BAÑO.- DISTANCIAMIENTO SOCIAL ADECUADO.- USO PERMANENTE DE TAPABOCAS QUE CUBRA NARIZ Y BOCA.

Frente al hecho denominado "SÉPTIMO": A mi prohijada no le consta de manera directa las condiciones médicas o de salud presentadas por la demandante y del menor que estaba por nacer, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce por no tener un vínculo o canal cercano que le permita conocerlas. Máxime cuando solo se realiza una transcripción de la historia clínica de la demandante.

Sin embargo, es menester indicar al despacho que una vez revisada la historia clínica -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico las atenciones médicas brindadas - de la señora Viviana Otálvaro, se evidencia que a la paciente se le realizaron todas las revisiones físicas y ayudas diagnósticas para verificar el bienestar tanto de la madre como del feto, en el que no se evidenciaron situaciones importantes, por ende, el médico da egreso con recomendaciones e indicaciones de re-consulta.

ANALISIS
PACIENTE GESTANTE CON EMBARAZO A TERMINO 39,5 SEMANAS QUE CONSULTA POR ACTIVIDAD UTERINA, EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA, CON FETOCARDIA NORMAL, ACTIVIDAD UTERINA IREGULAR, CAMBIOS CERVICALES INCIPIENTES SE REALIZAN PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL: MONITORIA FETAL ELECTRÓNICA, QUE ES NORMAL, CATEGORIA I, SE ORDENA SALIDA. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE SU DIAGNOSTICO Y RESULTADOS DE PRUEBAS, Y LA CONDUCTA, LA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA, SE LE RESPONDEN SUS INTERROGANTES. SE APLICA PROTOCOLO DE INFORMACIÓN MEDICA, LA PACIENTE DICE NO TENER PREGUNTAS Y HABER ENTENDIDO TODO DE FORMA CLARA.

PLAN
- SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS, SI NO ES UNA URGENCIA QUEDARSE EN CASO POR EL RIESGO QUE SE CORRE EN UN HOSPITAL ANTE LA PANDEMIA DE COVID 19 EL EMBARAZO PUEDE TENER UNA DURACIÓN DE 41 SEMANAS, USTED EN EL MOMENTO TIENE 39,5 SEMANAS DE GESTACIÓN, SE LE REALIZÓ UNA MONITORIA FETAL ELECTRÓNICA LA CUAL ES REPORTADA COMO NORMAL DEBE CONSULTAR EN CASO DE:- VISIÓN BORROSA- DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO- ESCUCHAR PITOS- VER LUCES- DOLOR DE CABEZA- NO SIENTE MOVER AL BEBÉ- DOLOR O ARDOR PARA ORINAR- 3 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS.- SANGRADO VAGINAL- SALIDA DE LÍQUIDO " ROMPI FUENTE"- FIEBRE- CONVULSIÓN- SI TIENE ALGUNA DUDA CON SU ESTADO DE SALUD RECOMENDACIONES GENERALES- ASISTIR A LOS CONTROLES PRENATALES SI AUN LOS TIENE PROGRAMADOS.- ACATAR TODAS LAS RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD- ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR UN SIGNO DE ALARMA- LAVADO DE MANOS ANTES DE PREPARAR O CONSUMIR ALIMENTOS Y ANTES Y DESPUÉS DE USAR EL BAÑO.- DISTANCIAMIENTO SOCIAL ADECUADO.- USO PERMANENTE DE TAPABOCAS QUE CUBRA NARIZ Y BOCA.

Frente al hecho denominado "OCTAVO": A mi prohijada no le consta de manera directa los hechos transcritos de la historia clínica realizado por el apoderado de la parte demandante, así como tampoco su apreciación subjetiva sobre la supuesta falta de tacto vaginal, por cuanto se trata

de meros enunciados propios sin sustento probatorio. Lo anterior, toda vez que no se aporta una sola prueba en la que se indique que lo aquí señalado constituya un principio de responsabilidad, por el contrario, la transcripción médica da cuenta del seguimiento exhaustivo que tuvo la paciente cuando ingresó al servicio de urgencias de la institución médica.

Frente al hecho denominado “NOVENO”: A mi prohijada no le consta de manera directa las condiciones médicas o de salud presentadas por la demandante y del menor que estaba por nacer, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce por no tener un vínculo o canal cercano que le permita conocerlas. Máxime cuando solo se realiza una transcripción de la historia clínica de la demandante.

Sin embargo, es menester indicar al despacho que una vez revisada la historia clínica -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico las atenciones médicas brindadas - de la señora Viviana Otálvaro, se evidencia que las condiciones registradas por el feto eran normales sin alguna presencia de anomalías. Tal y como se evidencia en la imagen adjunta extraída del texto original:

ANALISIS

PACIENTE GESTANTE CON EMBARAZO A TERMINO 39,5 SEMANAS QUE CONSULTA POR ACTIVIDAD UTERINA, EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA, CON FETOCARDIA NORMAL, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, CAMBIOS CERVICALES INCIPIENTES SE REALIZAN PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL: MONITORIA FETAL ELECTRÓNICA, QUE ES NORMAL, CATEGORIAL, SE ORDENA SALIDA, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE SU DIAGNOSTICO Y RESULTADOS DE PRUEBAS, Y LA CONDUCTA, LA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA, SE LE RESPONDEN SUS INTERROGANTES. SE APLICA PROTOCOLO DE INFORMACIÓN MEDICA, LA PACIENTE DICE NO TENER PREGUNTAS Y HABER ENTENDIDO TODO DE FORMA CLARA.

Es decir, que el monitoreo fetal fue normal y no se evidenció alguna anomalía o circunstancias que advirtieran alguna consideración importante en cuanto a su desarrollo.

Frente al hecho denominado “DÉCIMO”: A mi prohijada no le consta de manera directa las condiciones médicas o de salud presentados por la demandante y del menor que estaba por nacer, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce por no tener un vínculo o canal cercano que le permita conocerlas. Máxime cuando solo se realiza una transcripción de la historia clínica de la demandante.

Sin embargo, es menester indicar al despacho que una vez revisada la historia clínica -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico las atenciones médicas brindadas- de la señora Viviana Otálvaro, se evidencia que esta inició labor de parto el 12 de septiembre de 2020, tal y como se puede observar:

DATOS DE AFILIACIÓN			
Entidad:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A
DATOS DEL INGRESO		FOLIO N° 10	12/09/2020 5:54:28
Responsable:	DAVID MONTILLA	Cama:	304
Dirección Resp:	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	Teléfono Resp:	3176550233
Finalidad Consulta:	No_Aplica	N° Ingreso:	2107570
		Fecha:	11/09/2020 17:00:46
		Causa Externa:	Enfermedad_General

EVOLUCION OBSTETRICIA

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, NIEGA PERDIDAS VAGINALES, REFIERE ACTIVIDAD UTERINA INTENSA

OBJETIVO

EXAMEN FISICO CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCION ENMARCADAS EN LA PANDEMIA DE COVID 19 SIGNOS VITALES: FC: 72 LPM, FR: 20 RPM, TA: 110/70 MMHG PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR RITMICO, BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, CEFALICO, SE PERCIBEN MOVIMIENTOS FETALES, FCF 127 LPM, SE PALPAN 3 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS DE 30 SEGUNDOS DE +++/+++ DE INTENSIDAD, TACTO VAGINAL DILATAACION 5 CM, BORRAMIENTO 90%, ESTACION -2, MEMBRANAS INTEGRAS, ABOMBADAS, EXTREMIDADES MOVILES, BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO SIN DEFICIT

ANALISIS

PACIENTE PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 40.3 SEMANAS, QUIEN SE ENCUENTRA EN TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS NI SINTOMAS DE VASOESPASMO, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, MOVIMIENTOS FETALES Y FETOCARDIA PRESENTE, ACTIVIDAD UTERINA REGULAR, QUIEN CONTINUA VIGILANCIA CLINICA DE PROGRESION DEL TRABAJO DE PARTO

PLAN

- VIGILANCIA DE ACTIVIDAD UTERINA, PERDIDAS VAGINALES - CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIDA FETOCARDIA - AVISAR CUALQUIER CAMBIO

ESCALA DEL DOLOR ADULTO:

Es decir que la paciente Viviana Otálvaro inició labores de parto solo hasta el 12 de septiembre de 2020.

Frente al hecho denominado “DÉCIMO PRIMERO”: A mi prohijada no le consta de manera directa las condiciones médicas o de salud presentadas por la demandante y del menor que estaba por nacer, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce por no tener un vínculo o canal cercano que le permita conocerlas. Máxime cuando solo se realiza una transcripción de la historia clínica de la demandante.

Sin embargo, es menester indicar al despacho que una vez revisada la historia clínica -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico las atenciones médicas brindadas de la señora Viviana Otálvaro, se evidencia que esta inició labor de parto el 12 de septiembre de 2020, tal y como se puede observar:

DATOS DE AFILIACIÓN			
Entidad:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	E.P.S. SANITAS S.A.S	Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO A
DATOS DEL INGRESO		FOLIO N° 10	12/09/2020 5:54:28
Responsable:	DAVID MONTILLA	Cama:	304
Dirección Resp:	MAZANA 6 CASA 19 BARRIO LA PATRIA	Teléfono Resp:	3176550233
Finalidad Consulta:	No_Aplica	N° Ingreso:	2107570
		Fecha:	11/09/2020 17:00:46
		Causa Externa:	Enfermedad_General

EVOLUCION OBSTETRICIA

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, NIEGA PERDIDAS VAGINALES, REFIERE ACTIVIDAD UTERINA INTENSA

OBJETIVO

EXAMEN FISICO CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCION ENMARCADAS EN LA PANDEMIA DE COVID 19 SIGNOS VITALES: FC: 72 LPM, FR: 20 RPM, TA: 110/70 MMHG PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR RITMICO, BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, CEFALICO, SE PERCIBEN MOVIMIENTOS FETALES, FCF 127 LPM, SE PALPAN 3 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS DE 30 SEGUNDOS DE +++/+++ DE INTENSIDAD, TACTO VAGINAL DILATAACION 5 CM, BORRAMIENTO 90%, ESTACION -2, MEMBRANAS INTEGRAS, ABOMBADAS, EXTREMIDADES MOVILES, BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO SIN DEFICIT

ANALISIS

PACIENTE PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 40 3 SEMANAS, QUIEN SE ENCUENTRA EN TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS NI SINTOMAS DE VASOESPASMO, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, MOVIMIENTOS FETALES Y FETOCARDIA PRESENTE, ACTIVIDAD UTERINA REGULAR, QUIEN CONTINUA VIGILANCIA CLINICA DE PROGRESION DEL TRABAJO DE PARTO

PLAN

- VIGILANCIA DE ACTIVIDAD UTERINA, PERDIDAS VAGINALES - CONTROL DE SIGNOS VITALES INCLUIDA FETOCARDIA - AVISAR CUALQUIER CAMBIO

ESCALA DEL DOLOR ADULTO:

Es decir que la paciente Viviana Otálvaro inició labores de parto solo hasta el 12 de septiembre de 2020, tal y como se referenció en el hecho anterior.

Frente al hecho denominado “DÉCIMO SEGUNDO”: A mi prohijada no le consta de manera directa las condiciones médicas o de salud presentados por la demandante y del menor que estaba por nacer, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce por no tener un vínculo o canal cercano que le permita conocerlas. Máxime cuando solo se realiza una transcripción de la historia clínica de la demandante.

Sin embargo, es menester indicar al despacho que una vez revisada la historia clínica -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico las atenciones médicas brindadas - de la señora Viviana Otálvaro, se evidencia que la médico profesional y especialista observaron la presencia de un líquido que advierte una posible corioamnionitis, por lo que realizaron una maniobra manual para confirmar el diagnóstico y proceder inmediatamente con los protocolos de la lex artis, tal y como se observa a continuación:

EVOLUCION OBSTETRICIA

SUBJETIVO

DX:1, EMBARAZO DE 40.2 SEM 2, TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA3, CORIOAMNIONITIS CLINICAS, REFIERE DOLOR TIPO CONTRACCION, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES

ORIENTIVO

EXAMEN FISICO CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCION ENMARCADAS EN LA PANDEMIA DE COVID 19 SIGNOS VITALES: FC: 110 LPM, FR: 20 RPM, TA: 110/70 MMHG PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR RITMICO, BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, CEFALICO, SE PERCIBEN MOVIMIENTOS FETALES, FCF 180 LPM, SE PALPAN 2 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS DE 30 SEGUNDOS DE ++/++++ DE INTENSIDAD, TACTO VAGINAL DILATACION 5 CM, BORRAMIENTO 90%, ESTACION -2, MEMBRANAS INTEGRAS, ABOMBADAS, SE EVIDENCIA VAGINAL HIERTERMICA, SE REALIZA AMNITOMIA DONDE SE EVIDENCIA LIQUIDO TURBIO CALIENTE, NO FETIDO, EXTREMIDADES MOVILES, BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO SIN DEFICITSE REALIZA MONITORIA FETAL DONDE SE EVIDENCIA ADECUADA VARIABILIDAD, ASCENSO DE FCF , FCF BASAL 180 LPM, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR,

ANALISIS

PACIENTE PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 40.2 SEMANAS, EN TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA A QUIEN REALIZA AMNITOMIA DONDE SE EVIDENCIA HALLAZGOS DESCRITOS , SUMADO A TAQUICARDIA MATERNA Y FETAL , POR LO QUE SE CONSIDERA CURSA CON CORIOAMNIONITIS POR LO QUE SE HACE NECESARIO INICIAR ANTIBIOTICO, CONDUCCIO Y REFORZAR ACTIVIDAD UTEIRINA , POR DOLOR SE SOLICITA ANALGESIA OBSTETRICA Y SE CONTINUA VIGILANCIA Y EVOLUCION

PLAN

INICIRA CONDUCCION CON OXITOCINAINICIAR MANEJO ANTIBIOTICOVIGILANCIA Y EVOLUCION DE TRABAJO DE PARTO

ESCALA DEL DOLOR ADULTO:

ORDENES MEDICAS

Lo anterior, deja ver con claridad la oportuna intervención de la médico – obstetra que se encontraba prestando el servicio asistencial a la paciente, pues realizó todas las maniobras posibles para confirmar el diagnóstico de manera oportuna y proceder a aplicar los antibióticos ajustados y combatir de manera satisfactoria la patología que se estaba presentando.

Frente al hecho denominado “DÉCIMO TERCERO”: No le consta de manera directa a mi prohijada el plan de manejo médico dada a la paciente Viviana Otálvaro el pasado 12 de septiembre de 2020, toda vez que se trata de circunstancias médicas que se escapan del objeto comercial que desarrolla la aseguradora.

Sin embargo, es importante señalar que, el suministro de antibióticos cuando se presenta una corioamnionitis es totalmente permitido y válido, pues es necesario para combatir la infección y evitar que se presente un verdadero riesgo mayor. Por lo que la actuación de los galenos fue ajustada y oportuna para salvaguardar la vida de la madre gestante y el menor que estaba por nacer. Máxime, teniendo en cuenta que estas patologías no se presentan como consecuencia de un mal actuar humano u omisiones en las atenciones médicas sino por factores externos totalmente ajenos a la voluntad del personal médico.

Frente al hecho denominado “DÉCIMO CUARTO”: A mi prohijada no le consta de manera directa las condiciones médicas o de salud presentadas por la demandante y del menor que estaba por nacer, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce por no tener un vínculo o canal cercano que le permita conocerlas. Máxime cuando solo se realiza una transcripción de la historia clínica de la demandante.

Sin embargo, es menester indicar al despacho que una vez revisada la historia clínica -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico las atenciones médicas brindadas de la señora Viviana Otálvaro, se evidencia que siempre estuvo monitoreada por parte del personal médico especializado, razón por la cual se ordena en el plan: partograma. Tal y como se evidencia a continuación:

EVOLUCION OBSTETRICIA

SUBJETIVO

DX: 1. EMBARAZO DE 40.2 SEM 2. CORIOAMNIONITIS 3. TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVAS. REFIERE SENTIR ALVIO DE DOLOR, LEVE SENSACION DE PUJO

OBJETIVO

EXAMEN FISICO CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCION ENMARCADAS EN LA PANDEMIA DE COVID 19 SIGNOS VITALES: FC: 110 LPM, FR: 20 RPM, TA: 110/70 MMHG PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR RITMICO, BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, CEFALICO, SE PERCIBEN MOVIMIENTOS FETALES, FCF 170 LPM, SE PALPAN 3 CONTRACCIONES EN 10 MINUTOS DE 30 SEGUNDOS DE ++/+++ DE INTENSIDAD, TACTO VAGINAL DILATACION 8 CM, BORRAMIENTO 90%, ESTACION -1, M: ROTAS, EXTREMIDADES MOVILES, BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO SIN DEFICITSE REALIZA MONITORIA FETAL DONDE SE EVIDENCIA ADECUADA VARIABILIDAD, ASCENSO DE FCF, FCF BASAL 180 LPM, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, ANALISIS

ANALISIS

PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA, AHORA EN CONDUCCION DEL MISMO, A QUIEN SE CONTINUA EN VIGILANCIA Y EVOLUCION.

PLAN

SE DILIGENCIA PARTOGRAMA

Frente al hecho denominado “DÉCIMO QUINTO”: A mi prohijada no le consta de manera directa las condiciones médicas o de salud presentadas por la demandante y del menor que estaba por nacer, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce por no tener un vínculo o canal cercano que le permita conocerlas. Máxime cuando solo se realiza una transcripción de la historia clínica de la demandante.

Sin embargo, es menester indicar al despacho que una vez revisada la historia clínica -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico las atenciones médicas brindadas- de la señora Viviana Otálvaro, se evidencia que siempre estuvo monitoreada por parte del personal médico y que para este momento se presentó una dilatación completa, con detención del descenso por variedad occipito posterior que, no rota, por lo que fue necesario programar a una cesárea. Tal y como se observa a continuación:

EVOLUCION OBSTETRICIA

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE INCREMENTO EN CONTRACCIONES UTERINAS, DESEOS DE PUJAR FRECUENTES, NIEGA SINTOMAS DE VASOESASMO CEREBRAL, NO DISNEA.

OBJETIVO

PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA, ALGICA, TA 110/70, FC 96, FR 24 RPM, AFEBRIL, NORMOCEFALA, CUELLO MOVIL SIN MASAS, C/P NO SOPLOS, NO AGREGADOS PULMONARES, ABDOMEN UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, VIVO, CEFALICO, DORSO DERECHO, ACTIVIDAD UTERINA 4/10/45' ++, FETOCARDIA 128 LPM POR DOPPLER, GENITALES NORMOCONFIGURADA, VAGINA EUTERMICA, BORARRMIENTO 100%, DILATACION 10 CM, MEMBRANAS ROTAS, CALOTA DURA, CAPUT MODERADO, VARIEDAD DE PRESENTACION OCCIPTO POSTERIOR DERECHO QUE NO ROTA CON LA CONTRACCION UTERINA, ESTACION -1 CM, PELVIS GINECOIDE, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, MOVILES, SNC NO DEFICIT

ANALISIS

PACIENTE PRIEMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 40.2 SEMANAS, CORIAMNIONITIS EN TRATAMIENTO CON DETENCION DEL DESCENSO POR VARIEDAD OCCIPTO POSTERIOR DERECHO QUE NO ROTA DESPUES DE UNA HORA EN DILATACION COMPELTA, SE VALORA CON GINECO-OBSTETRA DE TURNO DRA PACHON SE EXPLICA Y SE PROGRAMA PARA CESAREA, SE EXPLCIAN RIESGOS Y COMPLICACIONES POSIBLES, FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

PLAN

-NADA VIA ORAL-HARTMAN 100 CC/HORA-SUSPENDER OXITOCINA-PREPARAR PARA CESAREA-CONTINAUR ANTIBIOTICOTERAPIA, FIRMAR CONSENTIMIENTOS

Situación anterior, que solo es posible evidenciarse cuando la paciente presenta una dilatación en 100% y un borramiento al 100%, donde se logra visualizar la posición del feto, pues antes por las obvias condiciones anatómicas que recubren la vagina y el feto, no es posible evidenciar y evaluar tal situación.

Frente al hecho denominado “DÉCIMO SEXTO”: A mi prohijada no le consta de manera directa lo señalado en este hecho, toda vez que se trata de una mera manifestación subjetiva que realiza el apoderado de la parte actora, sin tan siquiera aportar un medio probatorio que así lo acredite. Por lo que deberá canalizar su esfuerzo en probar lo aquí señalado, máxime cuando el mismo será objeto del presente litigio.

Sin embargo, se advierte desde ya al despacho que las actuaciones adelantadas por los galenos de las instituciones médicas se encuentran acordes a los protocolos médicos, toda vez que la distocia se presenta en el momento del trabajo de parto y no antes. Por tanto, es equivocada la afirmación de la parte actora cuando señala que con dilatación de 5cm a 8cm se podía haber evidenciado dicha situación, al respecto, los protocolos médicos señalan lo siguiente:

“La distocia o distocias son anomalías en la progresión del trabajo de parto. Estas anomalías en la progresión del parto suelen afectar a cerca del 20% de los nacimientos. El principal factor de riesgo para que se produzcan es que la mujer sea primípara.

La distocia fetal puede deberse a un tamaño anormalmente grande o una disposición o colocación especial dificultosa para el parto.

Cuando un parto se prolonga o queda detenido por causas como la distocia, una de las posibles soluciones es la práctica de una cesárea de urgencia.” (Negrilla y subrayado por fuera del texto original.¹

Es decir que se trata de una patología que se presenta en el alumbramiento, y no antes, por lo que no puede ser advertida por el personal médico antes del alumbramiento. Por ello, la ruta más segura era proceder con la cesárea de manera inmediata, tal y como sucedió en el caso en concreto.

Frente al hecho denominado “DÉCIMO SÉPTIMO”: A mi prohijada no le consta de manera directa las condiciones médicas o de salud presentadas por la demandante y del menor que estaba por nacer, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce por no tener un vínculo o canal cercano que le permita conocerlas. Máxime cuando solo se realiza una transcripción de la historia clínica de la demandante.

Sin embargo, es menester indicar al despacho que una vez revisada la historia clínica -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico las atenciones médicas brindadas - de la señora Viviana Otálvaro, se evidencia que el plan de manejo dado a la paciente fue el adecuado de acuerdo al hallazgo en el proceso de parto obstruido. Tal y como se muestra a continuación:

ANALISIS

PACIENTE PRIEMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 40.2 SEMANAS, CORIAMNIONITIS EN TRATAMIENTO CON DETENCION DEL DESCENSO POR VARIEDAD OCCIPITO POSTERIOR DERECHO QUE NO ROTA DESPUES DE UNA HORA EN DILATAACION COMPELTA, SE VALORA CON GINECO-OBSTETRA DE TURNO DRA PACHON SE EXPLICA Y SE PROGRAMA PARA CESAREA, SE EXPLCIAN RIESGOS Y COMPLICACIONES POSIBLES, FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

PLAN

-NADA VIA ORAL-HARTMAN 100 CC/HORA-SUSPENDER OXITOCINA-PREPARAR PARA CESAREA-CONTINAUR ANTIBIOTICOTERAPIA, FIRMAR CONSENTIMIENTOS

Es decir, que la paciente fue ingresada a cesárea para desembarazarla de manera segura y salvaguardar su vida y la del menor que estaba por nacer.

Frente al hecho denominado “DÉCIMO OCTAVO”: A mi prohijada no le consta de manera directa lo señalado en este hecho, toda vez que se trata de una mera manifestación subjetiva que realiza el apoderado de la parte actora, sin tan siquiera aportar un medio probatorio que así lo acredite. Por

¹ Distocia: tipos y diagnóstico –. Dra. Amalia Cañadas. Artículo publicado el 12 de agosto de 2022.

lo que deberá canalizar su esfuerzo en probar lo aquí señalado, máxime cuando el mismo será objeto del presente litigio.

Sin embargo, se advierte desde ya al despacho que las actuaciones adelantadas por los galenos de las instituciones médicas se encuentran acordes a los protocolos médicos, toda vez que la distocia se presenta en el momento del trabajo de parto y no antes. Por tanto, es equivocada la afirmación de la parte actora cuando señala que con dilatación de 5cm a 8cm se podía haber evidenciado dicha situación, al respecto, los protocolos médicos señalan lo siguiente:

“La distocia o distocias son anomalías en la progresión del trabajo de parto. Estas anomalías en la progresión del parto suelen afectar a cerca del 20% de los nacimientos. El principal factor de riesgo para que se produzcan es que la mujer sea primípara. La distocia fetal puede deberse a un tamaño anormalmente grande o una disposición o colocación especial dificultosa para el parto. Cuando un parto se prolonga o queda detenido por causas como la distocia, una de las posibles soluciones es la práctica de una cesárea de urgencia.” (Negrilla y subrayado por fuera del texto original.²

Es decir que se trata de una patología que se presenta en el alumbramiento, y no antes, por lo que no puede ser advertida por el personal médico antes del alumbramiento. Por ello, la ruta más segura era proceder con la cesárea de manera inmediata, tal y como sucedió en el caso en concreto.

Frente al hecho denominado “DÉCIMO NOVENO”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino que corresponde a una transcripción de la historia clínica frente a la cual no podemos señalar si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “VIGÉSIMO”: Lo señalado en este acápite no corresponde a la narración cronológica de un hecho como lo señala el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sino que corresponde a una transcripción de la historia clínica frente a la cual no podemos señalar si nos consta o no.

Frente al hecho denominado “VIGÉSIMO PRIMERO”: A mi prohijada no le consta de manera directa las condiciones médicas o de salud presentadas por la demandante y del menor recién nacido, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce por no tener un vínculo o canal cercano que le permita conocerlas. Máxime cuando solo se realiza una transcripción de la historia clínica de la demandante.

Sin embargo, es menester indicar al despacho que una vez revisada la historia clínica -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico las atenciones médicas brindadas- de la señora Viviana Otálvaro, se evidencia que el recién nacido fue atendido de manera oportuna y remitido a UCI- Neonatal de manera inmediata. Tal y como se muestra a continuación:

² Distocia: tipos y diagnóstico –. Dra. Amalia Cañadas. Artículo publicado el 12 de agosto de 2022.

EXAMEN FISICO

CABEZA	NORMAL
OJOS	NORMAL
OIDOS	NORMAL
NARIZ	NORMAL
BOCA	NORMAL
CUELLO	NORMAL
TORAX	NORMAL
ABDOMEN	NORMAL
CARDIO PULMONAR	NORMAL
GENITOURINARIO	NORMAL
ANO	NORMAL
PERINE	NORMAL
PIEL	NORMAL
MUSCULO ESQUELETICO	NORMAL
NEUROLOGIA	NORMAL

Observaciones RECIEN NACIDO A TERMINO CON EXPULSIVO PROLONGADO, CORIOAMNIONITIS MATERNA, CON PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL, QUE REQUIRIO REANIMACION NEONATAL POR PRESENTAR PARO CARDIORESPIRATORIO, NO REQUIRIO APLICACION DE ADRENALINA, SE INICIO VENTILACION CON PRESION POSITIVA Y SE TRANSLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL PO PERSISTIR SIN ESFUERZO RESPIRATORIO POR LO QUE REQUIRIO INTUBACION OROTRAQUEAL.

Es decir, que los galenos pese a encontrar hallazgos en la intervención quirúrgica procedieron a actuar de manera rápida, diligente y de acuerdo a la lex artis que lograron salvar la vida de ambos involucrados en el proceso, resultando de ello que el feto naciera.

Frente al hecho denominado “VIGÉSIMO SEGUNDO”: A mi prohijada no le consta de manera directa las condiciones médicas o de salud presentadas por la demandante y del menor recién nacido, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce por no tener un vínculo o canal cercano que le permita conocerlas. Máxime cuando solo se realiza una transcripción de la historia clínica de la demandante.

Sin embargo, es menester indicar al despacho que una vez revisada la historia clínica -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico las atenciones médicas brindadas- de la señora Viviana Otálvaro, se evidencia que al menor recién nacido se le brindaron todas las atenciones médicas que requería para restablecer su salud.

Frente al hecho denominado “VIGÉSIMO TERCERO”: A mi prohijada no le consta de manera directa las condiciones médicas o de salud presentadas por el menor recién nacido, toda vez que se trata de circunstancias enteramente personales de los aquí demandantes que la compañía desconoce por no tener un vínculo o canal cercano que le permita conocerlas. Máxime cuando solo se realiza una transcripción de la historia clínica de la demandante.

Frente al hecho denominado “VIGÉSIMO CUARTO”: No le consta a mi prohijada de manera directa las supuestas secuelas de “mediano y largo” plazo de la menor recién nacida por el aparente hallazgo neurológico, toda vez que se trata de circunstancias enteramente ajenas al objeto comercial que desarrolla la compañía. Máxime cuando no se aportó una sola prueba que confirmara que dicha situación se esté dando en el lapso aquí comentado.

Frente al hecho denominado “VIGÉSIMO QUINTO”: A mi prohijada no le consta de manera directa el diagnóstico y las condiciones de salud presentadas por la menor **Mariana Montilla**

Otalvaro, toda vez que la compañía no asistió de manera médica a la menor ni tampoco tiene vínculos cercanos con los demandantes para conocer dicha situación.

Frente al hecho denominado “VIGÉSIMO SEXTO”: A mi prohijada no le consta de manera directa el diagnóstico y las condiciones de salud presentadas por la menor **Mariana Montilla Otalvaro**, toda vez que la compañía no asistió de manera médica a la menor ni tampoco tiene vínculos cercanos con los demandantes para conocer dicha situación.

Frente al hecho denominado “VIGÉSIMO SÉPTIMO”: A mi prohijada no le consta de manera directa el diagnóstico y las condiciones de salud presentadas por la menor **Mariana Montilla Otalvaro**, toda vez que la compañía no asistió de manera médica a la menor ni tampoco tiene vínculos cercanos con los demandantes para conocer dicha situación.

Frente al hecho denominado “VIGÉSIMO OCTAVO”: A mi prohijada no le consta de manera directa el diagnóstico y las condiciones de salud presentadas por la menor **Mariana Montilla Otalvaro**, toda vez que la compañía no asistió de manera médica a la menor ni tampoco tiene vínculos cercanos con los demandantes para conocer dicha situación.

Frente al hecho denominado “VIGÉSIMO NOVENO”: No le consta a mi prohijada de manera directa que en la Clínica del Café no fuese posible colocar el botón del Mickey a la menor Mariana Montilla, ni mucho menos las circunstancias y/o motivos por los cuales nuevamente fuese trasladada a la clínica rosales, toda vez que dichas situaciones se escapan del objeto comercial de la compañía. Razón por la cual deberá la parte actora acreditar lo aquí señalado.

Frente al hecho denominado “TRIGESIMO”: No le consta a mi prohijada de manera directa que se haya presentado una acción de tutela en contra de la EPS Sanitas S.A.S. ni mucho menos las resultas del proceso, toda vez que la compañía aseguradora no fue parte en dicha actuación judicial.

Frente al hecho denominado “TRIGESIMO PRIMERO”: A la compañía aseguradora no le consta de manera directa que la menor Mariana Montilla, una vez con el botón del Mickey haya tenido que re-consultar con especialistas, toda vez que se trata de circunstancias que escapan la esfera del objeto comercial de la compañía. Adicionalmente, no se aportan pruebas que así lo acrediten, por lo que deberá la parte actora canalizar su esfuerzo y probar lo aquí señalado.

Frente al hecho denominado “TRIGESIMO SEGUNDO”: No es cierto como está planteado. En primer lugar, debe decirse que se trata de una mera afirmación subjetiva con carente material probatorio que realiza el apoderado de la parte actora para justificar la presente acción judicial, pues dentro del proceso no existe una prueba técnica y/o científica que acredite que la actuación de los galenos e instituciones médicas haya sido contraria a la lex artis. En segundo lugar, las condiciones presentadas en el trabajo parto fueron hallazgos considerados como imprevistos, pues no se evidenció algún signo que indicara una posición incorrecta del feto y que por ello tenía que practicarse cirugía.

Frente al hecho denominado “TRIGESIMO TERCERO”: No es un hecho referente a la aseguradora Equidad Seguros Generales O.C. sino de otra compañía frente a la cual no se tiene injerencia alguna.

Sin embargo, con las pruebas aportadas en el proceso, se evidencia que el Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios cuenta con una póliza de seguro de responsabilidad civil con Seguros del Estado S.A.

Frente al hecho denominado “TRIGESIMO CUARTO”: A mi prohijada no le consta de manera directa lo relatado en este hecho toda vez que la compañía no hizo parte de la conciliación celebrada, no obstante, en el plenario obra constancia de no acuerdo del 8 de agosto de 2022 ante la Procuraduría 99 Judicial I Para Asuntos Administrativos, en la cual se señala que la conciliación se declaró fracasada.

II. FRENTE A LAS “PRETENSIONES” DE LA DEMANDA

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

Frente la pretensión denominada “1.”: Respetuosamente manifiesto al Despacho que, aunque las pretensiones de la demanda NO están dirigidas en contra de mi representada, me opongo a que se acceda a la solicitud de declaratoria de responsabilidad en contra de las entidades demandadas, en especial de la **EPS Sanitas S.A.S.** por los supuestos perjuicios ocasionados a los demandantes por las aparentes lesiones de la menor **Mariana Montilla Otálvaro**. Lo anterior, como quiera que no hay ningún tipo de evidencia en el plenario que establezca que por parte de la **E.S.P.** se hubiera desplegado alguna conducta negligente u omisiva que hubiese sido la desencadenante de los hechos reprochados. Pues se recuerda que la EPS adelantó todos los trámites pertinentes para que tanto la madre gestante como la menor recién nacida fuera atendida en las IPS de la red de salud prestacional, donde les brindaron una atención de acuerdo con los protocolos establecidos en la *Lex-Artis*.

Teniendo en cuenta lo anterior, en ese mismo sentido, como aquella no tiene vocación de prosperidad al no existir una conducta negligente u omisiva por la **EPS Sanitas S.A.S.** también deberá negarse el reconocimiento de perjuicios morales. Esta pretensión, aunque NO está dirigida en contra de mi representada directamente, respetuosamente manifiesto que me opongo a que se condene a las entidades demandadas en especial a la **EPS**, a indemnizar a los aquí demandantes por los supuestos daños morales sufridos toda vez que no hay responsabilidad. Además, me opongo habida cuenta que los mismos son excesivos y desbordan los lineamientos establecidos en la Sentencia de Unificación del Consejo de Estado, máxime cuando no existe dentro del plenario un documento que determine la gravedad de la supuesta lesión sufrida por la menor **Mariana Montilla Otálvaro**. Para casos de lesiones el Consejo de Estado ha señalado por cada gravedad de lesión un monto máximo en salarios mínimos legales mensuales vigentes para los diferentes niveles de relación afectiva. En el caso en mención no existen elementos materiales probatorios que den cuenta de la existencia de la ocurrencia del hecho, como tampoco la gravedad de lesión, ni mucho menos que la misma sea superior al 50% para que la parte actora solicite cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para la víctima directa y aquellos en primer grado de

consanguinidad y cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes para los abuelos, como si la menor hubiese sido declarada invalida. Por lo que resulta anti técnico solicitar perjuicios morales por una lesión inexistente.

Frente la pretensión denominada “2.”: Respetuosamente manifiesto al Despacho que, aunque las pretensiones de la demanda NO están dirigidas en contra de mi representada, me opongo a que se condene a las entidades demandadas, y en especial a la **EPS SANITAS S.A.S.**, a indemnizar a la aquí demandante por el supuesto daño a la salud. Se insiste en que al plenario no se arrió una sola prueba que diera cuenta de la supuesta falla en el servicio predicada a la parte pasiva, así como tampoco de las supuestas secuelas padecidas por la demandante en razón de la lesión que es objeto de demanda, ni se aportó elemento técnico alguno que evidenciara la gravedad de la misma, por lo cual al no estar probado esto, lo alegado en el líbello inicial tendrá que tenerse por desestimado. Adicionalmente, el mismo desborda los lineamientos planteados por el Consejo de Estado en sentencia de Unificación.

Frente la pretensión denominada “3.”: Aunque la pretensión no es dirigida directamente en contra de mi prohiada, manifiesto que me opongo a la prosperidad de esta pretensión por cuanto al no configurarse los elementos de la responsabilidad administrativa en cabeza de las entidades demandadas, y en especial, **EPS SANITAS S.A.S.** no habrá lugar a ordenar pagar intereses máxime cuando la sentencia negará las pretensiones de la demanda.

Frente la pretensión denominada “4.”: Aunque la pretensión no es dirigida directamente en contra de mi prohiada, manifiesto que me opongo a su reconocimiento, toda vez que, al no encontrar fundamentos jurídicos ni fácticos para endilgarle obligación alguna al demandado, de ninguna manera puede pretenderse con éxito que prospere una condena adicional por el concepto solicitado y en esa medida, solicito en su lugar que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

Frente la pretensión denominada “5.”: Aunque la pretensión no es dirigida directamente en contra de mi prohiada, manifiesto que me opongo a su reconocimiento, toda vez que, el apoderado de la parte actora lo solicita como un perjuicio adicional semejando el mismo a lo consignado como “extra petita” sin embargo la misma es totalmente anti técnica y antijurídica en esta jurisdicción, donde cada pretensión de perjuicios debe ser solicitada y adicionalmente probada. Pues al Juez no le está vedada la posibilidad de reconocer perjuicios que no fueron solicitados.

Frente la pretensión denominada “PRETENSION DECLARATORIA SUBSIDIARIA”: Respetuosamente manifiesto al Despacho que, aunque las pretensiones de la demanda NO están dirigidas en contra de mi representada, me opongo a que se condene a las entidades demandadas en especial a la **EPS SANITAS S.A.S.** a indemnizar a la menor **Mariana Montilla Otálvaro** por la supuesta pérdida de la oportunidad, el cual resulta a todas luces anti técnico, toda vez que no se encuentra acreditada cual fue la falla en el servicio que reprocha el actor, ni mucho menos cual fue esa pérdida o chance que no se le dio a la menor, si de acuerdo a la historia clínica -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico las atenciones médicas brindadas- se evidencia que los galenos atendieron oportunamente las condiciones fetales en las que venía realizando diferentes maniobras humanas y quirúrgicas para evitar un cuadro infeccioso que culminara con su muerte.

III. EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA

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

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

A. AUSENCIA DEL NEXO CAUSAL ENTRE LAS SUPUESTAS LESIONES DE LA MENOR MARIANA MONTILLA OTÁLVARO Y LA SUPUESTA OMISIÓN DE LAS DEMANDADAS.

La parte actora reprocha una supuesta falla en la prestación del servicio médico, por aparentemente evidenciar una insuficiencia de valoración de la progresión del trabajo de parto de la señora en todas sus fases, lo cual impidió la detención temprana de la posición fetal anormal y produjo la asfixia perinatal, y demás patologías. Sin embargo, pierde de vista que las condiciones médicas presentadas por la demanda ocurrieron de manera inesperada, pues no se presentó previamente un signo o síntoma de alarma que advirtiera que la posición del feto era anormal ni mucho que requiriera una intervención – cesárea. Pero, a pesar de ello, los galenos actuaron conforme a los hallazgos encontrados tanto al momento del trabajo de parto como en la cesárea procurando siempre el bienestar de la madre y el menor que estaba por nacer. Además, no existe una prueba técnica y/o científica tan siquiera sumaria en el plenario que indique lo contrario, pues la historia clínica evidencia que las actuaciones médicas fueron conforme a los protocolos médicos. Por lo tanto, nótese que no existe una relación de causalidad entre las actuaciones reclamadas por la parte actora y el actuar de las entidades demandadas que constituya una responsabilidad.

Al respecto de la necesidad de la acreditación cierta de una relación de causalidad entre la conducta de los demandados y el daño, no es suficiente con demostrar que el daño es antijurídico, en Sentencia del Consejo de Estado del 28 de octubre de 2024, radicación No. 76001-23-31-000-2011-00599-01 (67742) Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Palacio, así se estableció:

“(…)

En materia de responsabilidad médica, no resulta jurídicamente posible elaborar presunciones o supuestos que son extraños y ajenos a la labor del juez, así como tampoco llegar a inferencias sin fundamento probatorio. La parte demandante tiene el deber de acreditar los supuestos de hecho que darían lugar a la reparación del daño antijurídico. A su vez, la responsabilidad del Estado por daños derivados de la actuación médica, asunto bajo estudio, se evalúa bajo el título de imputación de falla probada del servicio, el cual requiere la acreditación del daño, la actuación defectuosa y la relación causal entre ambos, bajo criterios de causalidad adecuada.

(…) (negrilla y subrayado por fuera del texto original)

Ninguna prueba hay en ese sentido, de que las patologías presentadas por la menor **Mariana Montilla Otálvaro** se deban por acciones u actuaciones realizadas directamente por las entidades demandadas toda vez que no se presentaron durante el embarazo síntomas que alertaran que el feto no se encontrara en una posición adecuada para nacer, ni mucho menos que el líquido

amniótico se encontrara fétido con posible infección, pues se trató de hallazgos durante el trabajo de parto que obligaron a los galenos practicar una cirugía de cesárea de emergencia para salvaguardar la vida de la madre y el menor. Por lo que nótese que no se trató de actuaciones realizadas directamente por los galenos, o por la EPS lo que ocasionaron las complicaciones del parto, sino la propia anatomía de la paciente, sumada a la edad y que era primigestante.

El nexo causal como elemento de la trifecta axiológica en asuntos donde se controvierte una supuesta responsabilidad extracontractual, en este caso médica, siempre tiene que probarse con base en medios suasorios cuya consecución e introducción al proceso resultan en una carga alternativa de la parte actora -que si deja de lado le genera consecuencias adversas- y ni siquiera en aquellos casos en los que se permite evaluar la falla (o culpa) desde un punto de vista de presunciones y objetivamente se releva al interesado de probar los otros elementos, esto es que nunca, bajo ninguna circunstancia puede afirmar un juez ni en este caso la togada actora, que el nexo se puede construir con base en juicios deductivos sin pruebas de hechos fenoméricamente positivos y comprobables sensiblemente a través de la valoración de su prueba.

Lo anterior teniendo en cuenta que, la distocia es una patología que se presenta en el momento del trabajo de parto y no antes, como para que la parte actora señale de manera anticipada que con dilatación de 5cm a 8cm se podía visualizar dicha situación. Los protocolos médicos al respecto han señalado lo siguiente:

“La distocia o distocias son anomalías en la **progresión del trabajo de parto**. Estas anomalías en la progresión del parto suelen afectar a cerca del 20% de los nacimientos. **El principal factor de riesgo para que se produzcan es que la mujer sea primípara.** La distocia fetal puede deberse a un tamaño anormalmente grande o una disposición o colocación especial dificultosa para el parto. **Cuando un parto se prolonga o queda detenido por causas como la distocia, una de las posibles soluciones es la práctica de una cesárea de urgencia.**” (Negrilla y subrayado por fuera del texto original.³

Es decir que se trata de una patología que se presenta en el alumbramiento, no antes. Por lo que la ruta más segura era proceder con la cesárea de manera inmediata, tal y como sucedió en el caso en concreto. Además, la paciente solo consultaba previamente por “presentar contracciones” las cuales son muy normales en la edad gestacional que esta presentaba, sin que existieran signos o síntomas de alarma.

Ahora bien, es importante señalar que en procesos de responsabilidad médica es indispensable que la parte demandante acredite los hechos mediante pruebas técnicas y/o científicas que logren dilucidar a toda la audiencia sobre el supuesto error u omisión que reclama. Sin embargo, tal situación brilla por su ausencia, toda vez que el único material probatorio que obra en el plenario es la historia clínica, la cual contrastada con la literatura médica, da cuenta que las entidades demandadas no son responsables. Esto, por cuanto no existía medio humano que permitiera advertir a los galenos de la anormal posición del feto, ni mucho menos de la infección del líquido amniótico. En jurisprudencia reciente del Consejo de Estado, se indicó lo siguiente:

³ **Distocia: tipos y diagnóstico – Dra. Amalia Cañadas. Artículo publicado el 12 de agosto de 2022.**

“Para acreditar la falla en la prestación del servicio médico y el nexo causal con el daño, la parte demandante, quien tiene la carga de probar ese supuesto de hecho, puede acudir a todos los medios de prueba, pero en responsabilidad médica y hospitalaria adquiere especial importancia la utilización de medios probatorios idóneos desde el punto de vista técnico y científico como, por ejemplo, pero sin limitarse, el dictamen pericial. De la misma manera, en estos eventos cobra especial relevancia y utilidad acudir a los indicios los cuales pueden inferirse de hechos indicadores debidamente probados en el expediente y, además, a partir de conductas procesales de las partes: como el no aportar la historia clínica o allegarla de forma incompleta –sin registros o de forma desordenada–. Sin embargo, la existencia de indicios no es suficiente por sí sola para configurar todos los elementos de la responsabilidad. Para que estos permitan estructurar la falla y el nexo causal se requiere que estos sean coherentes con el resto de elementos probatorios y es necesaria una valoración ajustada a los criterios de la sana crítica y a las reglas de la experiencia”

Es decir que ante la falta de un material probatorio idóneo que pruebe una responsabilidad médica, las pretensiones de la demanda están llamadas a fracasar, puesto que no podrá fallarse bajo indicios o hipotéticos sino sobre hechos realmente probados. Pero como se ha reiterado, dicha situación no ocurrirá dentro del proceso, pues no existió un nexo de causalidad entre los supuestos hechos reprochados y el daño. Máxime cuando se trató de un hecho impredecible a nivel médico, pues no existió ningún signo de alarma en los controles prenatales.

En conclusión, las condiciones médicas presentadas en la demanda ocurrieron de manera inesperada, pues no se presentó previamente un signo o síntoma de alarma que advirtiera que la posición del feto era anormal ni mucho que requiriera una intervención – cesárea. Pero, a pesar de ello, los galenos actuaron conforme a los hallazgos encontrados tanto al momento del trabajo de parto como en la cesárea procurando siempre el bienestar de la madre y la menor que estaba por nacer. Además, no existe una prueba técnica y/o científica tan siquiera sumaria en el plenario que indique lo contrario, pues la historia clínica evidencia que las actuaciones médicas estuvieron conformes a los protocolos médicos. Por lo tanto, nótese que no existe una relación de causalidad entre las actuaciones reclamadas por la parte actora y el actuar de las entidades demandadas que constituya una responsabilidad.

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

B. AUSENCIA DE ELEMENTOS QUE ACREDITEN LA SUPUESTA PÉRDIDA DE LA OPORTUNIDAD QUE SUFRIÓ LA MENOR MARIANA MONTILLA OTÁLVARO.

De acuerdo con los hechos objeto del presente litigio, la parte actora señala que la menor **Mariana Montilla Otálvaro** perdió la oportunidad debido a la omisión de seguimiento del embarazo de la señora **Viviana Otálvaro**. Sin embargo, es importante señalar que no se presentaron signos de alarma o de advertencia por la madre que indicaran o informaran al personal médico que existía una situación importante con el feto, por lo que no se perdió ninguna oportunidad o chance, los galenos actuaron de manera rápida y eficaz con el fin de prevenir la muerte de ambos intervenidos. Por lo tanto, nótese que no existe una actuación antijurídica que se puede catalogar como pérdida de la oportunidad por parte de las entidades demandadas, en especial de la EPS SANITAS S.A.S., que constituya una responsabilidad, máxime cuando el hallazgo médico se dio en la labor de parto.

Ahora bien, la pérdida de la oportunidad o pérdida de chance se conoce como el menoscabo de probabilidad suficiente de obtener una ventaja esperada o evitar la pérdida de la recuperación de la salud. Así mismo el Consejo de Estado⁴ ha señalado que:

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

De lo anterior, se infiere que debe existir esa pérdida o chance que no se le dio a la paciente, pero en el caso en concreto los hallazgos fueron durante la labor de parto, pues no se presentaron antes de esta circunstancia unos síntomas o signos que advirtieran irregularidades, la paciente únicamente consultó por dolores de parto, pero no presentó salida de líquidos, sangrados, fiebres, infecciones vaginales ni ningún otro síntoma considerado importante que advirtiese un traumatismo con el feto. Por lo que no entiende el suscrito, porque el apoderado de manera anticipada afirma tal situación cuando ni siquiera existe una prueba que así lo acredite.

Por ello, el H. Consejo de Estado ha señalado que la pérdida de oportunidad debe probarse a través de prueba técnica que determine de manera cierta la probabilidad de resultado, es decir esta no se encuentra al azar o por suposiciones, sino que debe acreditarse el chance de recuperación. Al respecto señaló lo siguiente:

⁴ Sentencia del Consejo de Estado. Radicación: 05001-23-26-000-1995-00082-01(18593). Fecha: 11 de agosto de 2010.

“(…) La teoría de la pérdida de oportunidad permite entonces considerar que, en eventos en los cuales esté probada la acción o la omisión (falta médica) y la relación de causalidad no esté acreditada en forma absoluta, sino que se ha demostrado técnicamente que de no existir el hecho o la omisión es *probable* que el paciente no hubiese sufrido el daño o se hubiese sanado, pueda condenarse al demandado, no por la totalidad, sino por una parte del daño. **En estos casos la doctrina sugiere que el perito es quien debe determinar cuál era la probabilidad que existía de un resultado exitoso si se hubiese realizado la intervención o el tratamiento que no se hizo**; y sugiere que el grado de probabilidad en lo posible sea indicado en el propio dictamen. Y cuando la doctrina se refiere a la pérdida de oportunidad en materia médica como un *daño autónomo*, no se refiere –de ninguna manera– a un perjuicio *adicional* para reconocerle a la víctima. La pérdida de oportunidad representa un *daño autónomo* porque es diferente al daño <<global>> que debe ser reparado cuando se establezca la relación causal entre la falta médica y el daño, que es lo que ocurre en este caso (…)”

Es decir que ante la ausencia de elementos probatorios que determinen a nivel pericial cuál era la probabilidad de éxito o de vida normal sin complicaciones que tenía la paciente, si días antes cuando la señora **Viviana Otálvaro** consultó al servicio de urgencia se hubiera evidenciado la Corioamnionitis y la posición anormal del feto, aunque se reitera que esta última se presenta cuando la mujer está en labor de parto, antes no era posible evidenciarlo. Por lo que no entiende el suscrito por qué la parte actora manifiesta con tanta seguridad que existió una pérdida de oportunidad cuando la paciente nunca presentó síntomas o signos de alarma, por lo que era imposible para los galenos evidenciar dicha situación.

En conclusión, no se presentaron signos de alarma o de advertencia por la madre que indicaran o informaran al personal médico que existía una situación importante con el feto, por lo que no se perdió ninguna oportunidad o chance, por el contrario, los galenos actuaron de manera rápida y eficaz con el fin de prevenir la muerte de ambos intervenidos. Por lo tanto, nótese que no existe una actuación antijurídica que se puede catalogar como pérdida de la oportunidad por parte de las entidades demandadas, en especial de la EPS SANITAS S.A.S., que constituya una responsabilidad, máxime cuando el hallazgo médico se dio en la labor de parto.

C. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA EPS SANITAS S.A.S.

No se evidencia responsabilidad por parte de la **EPS SANITAS S.A.S.** toda vez que la parte actora desconoce que la EPS no le prestó asistencia médica de manera directa, sino que la misma se realizó a través de las IPS que pertenecen a la red de salud prestacional, las cuales son totalmente ajenas a la EPS, pues estas últimas cuentan con personería jurídica, autonomía patrimonial, su propio personal médico y de enfermería, sus propias instalaciones, con ello concluyendo que son totalmente independientes a la EPS. Además, la EPS se encarga de todo el tema administrativo de los pacientes, como el trámite de autorizaciones, traslado etc. Situación que en el caso en concreto se evidencia que se cumplió a cabalidad tanto así que la propia historia clínica aportada por la parte actora evidencia que la paciente y la menor recién nacida recibieron oportunamente todas las atenciones médicas que requirieron, esto es, revisiones físicas, paraclínicos, intervenciones quirúrgicas, medicamentos, UCI, hospitalización y demás. Por lo tanto, nótese que no existe responsabilidad administrativa por parte de la **EPS SANITAS S.A.S.**

Las EPS de acuerdo a nuestra legislación colombiana, son las encargadas de organizar, garantizar directa o indirectamente la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados, tal y como lo establece el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 así:

“**ARTÍCULO 177.** Definición. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. **Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar,** dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de qué trata el Título III de la presente Ley.” (Negrilla y subrayado por fuera del texto original)

Es decir que las EPS garantizan la prestación del servicio de salud obligatorio de sus afiliados, el cual se hace a través de la red de salud prestacional con la que se ejecuten los convenios. Situación que es totalmente diferente a la IPS, pues esta última se encarga directamente de prestar los servicios de salud a los ciudadanos. De lo cual es fácil inferir que la EPS SANITAS S.A.S. cumplió con todas y cada una de sus obligaciones frente a la afiliada y su hija recién nacida toda vez que garantizó que se le prestaran todas las atenciones médicas que requería por su estado de gestación, así mismo que fuese atendida de manera oportuna en los centros médicos sin tener dilación, atropello, tardanza, obstáculo u cualquier situación que le impidiera acceder a los servicios médicos, medicamentos, intervenciones quirúrgicas y demás procedimientos que requería.

Al respecto la Ley 100 de 1993, señaló sobre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS- lo siguiente:

“**ARTÍCULO 185.** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. **Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.**
(...)
(Negrilla y subrayado por fuera del texto original)

Es decir que cada una tiene obligaciones totalmente disimiles por lo tanto sus responsabilidades son totalmente diferentes circunscritas a sus deberes como entidades. Por lo que resulta curioso que la parte actora en su escrito de demanda no formuló ni un solo reparo frente a las gestiones correspondientes directamente a la EPS Sanitas S.A.S. sino por el contrario se limitó a señalar actuaciones que a su juicio son contrarias a la lex artis – sin aportar una prueba técnica o científica que se lo acredite – olvidando que estas actuaciones no son ejecutadas directamente por la EPS por lo que no podrá atribuírsele ningún tipo de responsabilidad por hechos que no fueron ejecutados por esta, ni mucho menos probados en su contra.

En conclusión, el hecho reprochable por la parte actora no es bajo ningún argumento fáctico o jurídico atribuible a la **EPS Sanitas S.A.S.** toda vez que la EPS no le prestó asistencia médica de manera directa, sino que la misma se realizó a través de las IPS que pertenecen a la red de salud prestacional, las cuales son totalmente ajenas a la EPS, pues estas últimas cuentan con personería jurídica, autonomía patrimonial, su propio personal médico y de enfermería, sus propias instalaciones, con ello concluyendo que son totalmente independientes a la EPS. Además, la EPS se encarga de todo el tema administrativo de los pacientes, como el trámite de autorizaciones, traslado, etc. Situación que en el caso en concreto se evidencia que se cumplió a cabalidad tanto

así que la propia historia clínica aportada por la parte actora evidencia que la paciente y la menor recién nacida recibieron oportunamente todas las atenciones médicas que requirieron, esto es, revisiones físicas, paraclínicos, intervenciones quirúrgicas, medicamentos, UCI, hospitalización y demás. Por lo tanto, nótese que no existe una relación de causalidad entre las actuaciones reclamadas por la parte actora y el actuar de la **EPS SANITAS S.A.S.** que constituya una responsabilidad.

D. LA OBLIGACIÓN DE LOS MÉDICOS ES DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO.

Las instituciones médicas demandadas y los galenos que atendieron a la señora **Viviana Otálvaro** y su menor recién nacida **Mariana Montilla Otálvaro** pese a haber tenido una obligación de **medio únicamente**, le brindaron la asistencia médica integral pues tomaron paraclínicos, realizaron examen físico y atención con médicos especialistas. Ahora, como se ha reiterado a lo largo de este escrito, las complicaciones de la menor no ocurrieron por actuaciones médicas o por hechos humanos, sino por actuaciones totalmente ajenas a estos, pues la madre gestante nunca presentó síntomas o signos de alarma que advirtieran sobre la posición anormal del feto. Por lo tanto, a pesar de las condiciones de salud en las que llegó, los galenos realizaron y cumplieron con los protocolos de la lex-artis, pues se les brindó la asistencia médica que requerían.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De lo anterior, da cuenta la historia clínica allegada con la demanda, la cual evidencia que desde el momento en que la paciente ingresó a la citada institución, se le brindaron todas las atenciones y servicios en salud por ella requerido, desplegando innumerables esfuerzos encaminados a restablecer su salud.

En adición de lo anterior, debe resaltarse que la señora **Viviana Otálvaro** y su menor recién nacida **Mariana Montilla Otálvaro** fueron atendidos por profesionales médicos idóneos y calificados, quienes brindaron la atención médica asistencial que le correspondía en forma diligente y oportuna. La labor de los profesionales de la salud y del personal administrativo al servicio de la institución asegurada se desarrolló dentro de lineamientos esperados. En este punto debe destacarse que la medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos y diagnósticos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas, los resultados de los procedimientos médicos no podrán ser predecibles.

En todo caso, insisto en destacar que la atención recibida por la señora **Viviana Otálvaro** y su menor recién nacida **Mariana Montilla Otálvaro** en las instituciones médicas demandadas, fue siempre oportuna, de ello da cuenta el libelo genitor donde no se observa censura alguna de su conducta, pues siempre dio cumplimiento cabal de las obligaciones a su cargo que recaían en velar por la estabilización y atención oportuna del paciente.

En conclusión, en un caso como el que nos ocupa, se observa que las entidades demandadas dieron cabal cumplimiento a las obligaciones legales contraídas, porque si bien la obligación médica en general es de medio, ésta exige a los profesionales de la medicina, su ajuste a las normas y protocolos que rigen tal actividad, así pues, es como las citadas instituciones se han ceñido a lo dispuesto por la normatividad aludida de manera que en la atención brindada a la paciente y a la menor se le practicaron todos los paraclínicos, exámenes físicos y atención especializada que se traduce en el cumplimiento de lo citado en este acápite luego no puede atribuirse ningún tipo de responsabilidad, dado que las entidades demandadas actuaron en cumplimiento de los deberes legales que como tal le asistían.

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

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

Coadyuvo las excepciones propuestas por la **EPS SANITAS S.A.S.** sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada, ni comprometan su responsabilidad.

F. EXCESIVA TASACIÓN E IMPROCEDENTE RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS INMATERIALES:

6.1. frente a los perjuicios morales.

La tasación propuesta del daño moral es exorbitante y en tal virtud, no puede ser tenida en cuenta por el despacho. La pretensión resulta excesivamente cuantificada al solicitarse la suma de cien (100) SMLMV, para la víctima directa y para aquellos en primer y segundo grado de consanguinidad. Petición que resulta anti técnica, pues no se aportó un documento o una sola prueba que diera cuenta de las supuestas secuelas psicológicas padecidas por la demandante, como tampoco se acreditó a través de prueba médica o dictamen de PCL que las secuelas que tuvo la menor son equivalentes a las que ostenta una persona que es declarada en estado de invalidez. Por ese motivo, no puede solicitar un reconocimiento superior al máximo en el caso de las lesiones más graves, que son cien (100) SMLMV.

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

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Victima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Por lo tanto, al no existir un porcentaje de la gravedad de la lesión y tampoco elementos materiales probatorios médicos o dictámenes equivalentes que permitan demostrar que las lesiones de la menor **Mariana Montilla Otálvaro** deben cuantificarse superando el máximo baremo fijado por el Consejo de Estado de cien (100) SMLMV para el caso de lesiones. Por lo tanto, no hay lugar al reconocimiento de semejante tasación por daño moral. Sin embargo, deberá el juzgador en todo caso, tener en cuenta los lineamientos señalados por el Consejo de Estado.

Así pues, frente a los perjuicios morales solicitados en el líbello de la demanda, es preciso señalar que el Consejo de Estado, mediante Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014, en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales, sostuvo lo siguiente:

“La reparación moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas.

(...)

Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro.

La gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinarán y motivarán de conformidad con lo probado en el proceso.

Nivel No. 1. **Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno-filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes)**. Tendrán derecho al reconocimiento de 100 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%, a 80 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 60 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 40 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 20 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 10 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior a 10%”. (Énfasis propio).

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte demandante. Solicitar (100) SMLMV, para la víctima directa y aquellos de primer y segundo grado de consanguinidad, resulta a todas luces exorbitante. Máxime, cuando no existe documento que acredite la gravedad de la lesión, ni elementos materiales probatorios médicos o dictámenes equivalentes que permitan demostrar la existencia de una secuela.

En conclusión, es inviable el reconocimiento por daño moral en las sumas pretendidas por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es a todas luces excesiva y equivocada. En tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir de la unificación jurisprudencial del Consejo de Estado. De ese modo, en tanto las sumas solicitadas en las pretensiones de la demanda desconocen los lineamientos establecidos por esa corporación y no se encuentran probados, la consecuencia jurídica es que deben ser desestimadas.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

6.2. Frente al daño a la salud.

Lo solicitado como daño a la salud es totalmente improcedente y excesivo. Lo anterior, toda vez que no se arrimó una sola prueba que diera cuenta de las supuestas secuelas padecidas por la

demandante en razón de la lesión que es objeto de demanda. Así como tampoco se aportó elemento técnico alguno que evidenciara la gravedad de la misma. Por lo cual, al no estar probados estos elementos esenciales, lo alegado en el líbello inicial tendrá que tenerse por desestimado. Adicionalmente, de forma equivocada se solicita la suma de 100 SMLMV para la víctima directa del hecho, asemejado a lo que se reconoce cuando una persona es declara inválida.

Al momento de estimar la solicitud por daño a la salud, se desatendieron completamente los topes máximos de indemnización fijados por el máximo órgano de la Jurisdicción Contencioso Administrativo para la tasación del daño, los cuales son los siguientes:

REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	Víctima directa
	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

En tal virtud, al no existir un documento que pruebe la gravedad de la lesión, la solicitud se encuentra totalmente elevada y desconoce los lineamientos bajo los cuales se reconoce el mismo. Así las cosas, ante la desmesurada solicitud del daño a la salud estimado en 100 SMLMV, para la supuesta víctima directa del hecho, es claro que no podrá proceder tal pretensión, toda vez que es evidente el ánimo especulativo de la errónea tasación de este perjuicio, en tanto el mismo resulta claramente exorbitante e improcedente.

En conclusión, es desacertada la petición de reconocimiento del daño a la salud en la suma pretendida por la parte demandante, toda vez que no existen elementos materiales probatorios que den cuenta de la gravedad de la lesión padecida por la menor **Mariana Montilla Otálvaro** ni mucho menos que los mismos se asemeja a lo pretendido por una persona que ha sido declarada invalida.

6.3. Frente a la pérdida de la oportunidad.

La parte actora solicita de manera subsidiaria se reconozca perjuicios por pérdida de la oportunidad, sin tan siquiera ocuparse de acreditar con pruebas fehacientes la causación del mismo, pues se recuerda que nos encontramos frente a una falla probada y todos los perjuicios reclamados deben si o si ser acreditados, pues no se reconocerá ninguno bajo indicios o presunciones. Ahora bien, tampoco se ha acreditado cual es esa pérdida o chance que perdió la menor **Mariana Montilla Otálvaro**, cuando la madre gestante no presentó ningún síntoma o signos de alarma que advirtiera alguna condición importante con el feto.

Como se tiene que este perjuicio solo ha sido reconocido por el Consejo de Estado, la sala precisó que esta pérdida de oportunidad es un daño autónomo, el cual demuestra que no siempre comporta

la vulneración de un derecho subjetivo, toda vez que la esperanza de obtener un beneficio o de evitar una pérdida mayor forma un bien jurídicamente protegido, cuya afección debe limitarse a la oportunidad en sí misma, con exclusión del resultado final incierto, esto es, al beneficio que se esperaba o a la pérdida que se pretendía eludir, los cuales constituyen otros tipos de daño.

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

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

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

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

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

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

En conclusión, es más que notorio que no aplica para el caso en mención, pues no hay evidencia de la supuesta pérdida de la oportunidad que sufrió la menor **Mariana Montilla Otálvaro**, pues el apoderado de la parte actora únicamente realiza una mera enunciación en el escrito de la demanda, sin realizar un análisis de la procedencia de reconocimiento de este perjuicio.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

G. GENÉRICA O INNOMINADA

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

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

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO IV. FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA EPS SANTAS S.A.S.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “PRIMERO”: Es cierto que la señora **Viviana Otálvaro** y otros presentaron demanda en contra de la **EPS SANITAS S.A.S.** pretendiendo la declaratoria de responsabilidad y consecuentemente la reparación de perjuicios dentro del proceso de la referencia. Sin embargo, lo aquí manifestado no tiene injerencia alguna con el fundamento del llamamiento en garantía que se vinculó a mi prohijada.

Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “SEGUNDO”: Es cierto, solo en cuanto a que, entre la **EPS SANITAS S.A.S.** y **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES S.A.** se celebró un contrato de seguro de Responsabilidad Civil documentado en la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. AA195705** cuya vigencia corrió desde el 30 de agosto de 2020 con prórroga hasta el 13 de octubre de 2022, con el objeto de amparar entre otros, la responsabilidad civil de la **EPS SANITAS S.A.S.**

No obstante, es conveniente aclarar desde ya que, como se explicó previamente, en el asunto de marras no puede hacerse efectivo tal contrato de seguro, como quiera que, operó el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del mismo, toda vez que el término prescriptivo biennial comenzó a correr para el asegurado llamante en garantía, desde el **12 de mayo de 2022**, fecha en la cual **EPS SANITAS S.A.S.** fue citada a la audiencia de conciliación prejudicial que se adelantó ante la Procuraduría 99 Judicial I Para Asuntos Administrativos, convocada por los hoy demandantes, y con referencia a los hechos que aquí se narran, por lo tanto la EPS tuvo oportunidad de llamar en garantía a mi representada y/o interrumpir la prescripción en virtud del contrato de seguro suscrito y por los hechos que motivan la petición de pago, hasta antes del **13 de mayo de 2024**, (esto es, transcurridos dos años desde la reclamación extrajudicial realizada a la **EPS**

SANITAS S.A.S. por los hoy demandantes), entendiéndose a todas luces extemporáneo el llamamiento en garantía formulado a mi procurada.

Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “TERCERO”: Tal y como se referenció en el hecho anterior, es cierto, solo en cuanto a que, entre la **EPS SANITAS S.A.S.** y **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES S.A.** se celebró un contrato de seguro de Responsabilidad Civil documentado en la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. AA195705** cuya vigencia corrió desde el 30 de agosto de 2020 con prórroga hasta el 13 de octubre de 2022, con el objeto de amparar entre otros, la responsabilidad civil de la **EPS SANITAS S.A.S.**

No obstante, es conveniente aclarar desde ya que, como se explicó previamente, en el asunto de marras no puede hacerse efectivo tal contrato de seguro, como quiera que, operó el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del mismo, toda vez que el término prescriptivo bial comenzado a correr para el asegurado llamante en garantía, desde el **12 de mayo de 2022**, fecha en la cual **EPS SANITAS S.A.S.** fue citada a la audiencia de conciliación prejudicial que se adelantó ante la Procuraduría 99 Judicial I Para Asuntos Administrativos, convocada por los hoy demandantes, y con referencia a los hechos que aquí se narran, por lo tanto la EPS tuvo oportunidad de llamar en garantía a mi representada y/o interrumpir la prescripción en virtud del contrato de seguro suscrito y por los hechos que motivan la petición de pago, hasta antes del **13 de mayo de 2024**, (esto es, transcurridos dos años desde la reclamación extrajudicial realizada a la **EPS SANITAS S.A.S.** por los hoy demandantes), entendiéndose a todas luces extemporáneo el llamamiento en garantía formulado.

Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “CUARTO”: Es cierto, solo en cuanto a que, si bien la **EPS SANITAS S.A.S.** tiene derecho a las coberturas y amparos que mi prohijada concertó en la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. AA195705** cuya vigencia corrió desde el 30 de agosto de 2020 con prórroga hasta el 13 de octubre de 2022, es también cierto que el contrato de seguro no podrá afectarse por cuanto, operó el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del mismo, toda vez que el término prescriptivo bial comenzó a correr para el asegurado llamante en garantía, desde el **12 de mayo de 2022**, fecha en la cual **EPS SANITAS S.A.S.** fue citada a la audiencia de conciliación prejudicial que se adelantó ante la Procuraduría 99 Judicial I Para Asuntos Administrativos, convocada por los hoy demandantes, y con referencia a los hechos que aquí se narran, por lo tanto la EPS tuvo oportunidad de llamar en garantía a mi representada y/o interrumpir la prescripción en virtud del contrato de seguro suscrito y por los hechos que motivan la petición de pago, hasta antes del **13 de mayo de 2024**, (esto es, transcurridos dos años desde la reclamación extrajudicial realizada a la **EPS SANITAS S.A.S.** por los hoy demandantes), entendiéndose a todas luces extemporáneo el llamamiento en garantía en el mes de julio del año **2024**.

Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “QUINTO”: No es cierto como está planteado. El contrato de seguro no podrá afectarse por cuanto, operó el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del mismo, toda vez que el término prescriptivo bial comenzó a correr para el asegurado llamante en garantía, desde el **12 de mayo de 2022**, fecha en la cual **EPS SANITAS S.A.S.** fue citada a la audiencia de conciliación prejudicial que se adelantó ante la Procuraduría 99 Judicial I Para Asuntos Administrativos, convocada por los hoy demandantes, y con referencia a los

hechos que aquí se narran, por lo tanto la EPS tuvo oportunidad de llamar en garantía a mi representada y/o interrumpir la prescripción en virtud del contrato de seguro suscrito y por los hechos que motivan la petición de pago, hasta antes del **13 de mayo de 2024**, (esto es, transcurridos dos años desde la reclamación extrajudicial realizada a la **EPS SANITAS S.A.S.** por los hoy demandantes), entendiéndose a todas luces extemporáneo el llamamiento en garantía formulado en el mes de **julio del año 2024**. En ese sentido no habrá lugar a reembolso alguno.

Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “SEXTO”: No se trata de un hecho sino de la transcripción de una normatividad frente a la cual no podemos señalar si nos consta o no.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

Frente a la pretensión del llamamiento en garantía denominada “PRIMERO”: respetuosamente manifiesto que me opongo, puesto que es claro de acuerdo con la normatividad que actualmente regula el contrato de seguros en el Código de Comercio, que operó la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro de acuerdo a la fecha en la que el asegurado conoció del presunto siniestro. Por lo tanto, no deben desconocerse dichas condiciones normativas de orden nacional. Así las cosas, así se evidencie que la póliza ofrece cobertura, se reitera que la misma no podrá afectarse por cuanto operó el fenómeno prescriptivo tal y como se expondrá ampliamente más adelante.

Frente a la pretensión del llamamiento en garantía denominada “SEGUNDO”: Manifiesto que me opongo a que se condene a mi prohijada, en razón a que en primer lugar, operó el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro toda vez que el término prescriptivo bienal comenzó a correr para el asegurado llamante en garantía, desde el **12 de mayo de 2022**, fecha en la cual **EPS SANITAS S.A.S.** fue citada a la audiencia de conciliación prejudicial que se adelantó ante la Procuraduría 99 Judicial I Para Asuntos Administrativos, convocada por los hoy demandantes, y con referencia a los hechos que aquí se narran, por lo tanto la EPS tuvo oportunidad de llamar en garantía a mi representada y/o interrumpir la prescripción en virtud del contrato de seguro suscrito y por los hechos que motivan la petición de pago, hasta antes del **13 de mayo de 2024**, (esto es, transcurridos dos años desde la reclamación extrajudicial realizada a la **EPS SANITAS S.A.S.** por los hoy demandantes), entendiéndose a todas luces extemporáneo el llamamiento en garantía formulado en el mes de julio del año **2024**.

También es importante señalar que el hecho de expedir una póliza de seguro no quiere decir que necesariamente deba efectuarse la vinculación del asegurador en un litigio, ni que opere automáticamente alguna cobertura, es decir, no significa *per se* que dicha póliza se afecte, por cuanto el contrato de seguro se rige esencialmente por las cláusulas particulares y generales pactadas entre las partes y por supuesto por las normas que rigen el contrato de seguro, esto es, el Código de Comercio colombiano.

Frente a la pretensión del llamamiento en garantía denominada “TERCERO”: Tal y como se indicó en la pretensión anterior, manifiesto que me opongo a que se condene a mi prohijada, en razón a que en primer lugar, operó el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato

de seguros toda vez que el término prescriptivo bienal comenzó a correr para el asegurado llamante en garantía, desde el **12 de mayo de 2022**, fecha en la cual **EPS SANITAS S.A.S.** fue citada a la audiencia de conciliación prejudicial que se adelantó ante la Procuraduría 99 Judicial I Para Asuntos Administrativos, convocada por los hoy demandantes, y con referencia a los hechos que aquí se narran, por lo tanto la EPS tuvo oportunidad de llamar en garantía a mi representada y/o interrumpir la prescripción en virtud del contrato de seguro suscrito y por los hechos que motivan la petición de pago, hasta antes del **13 de mayo de 2024**, (esto es, transcurridos dos años desde la reclamación extrajudicial realizada a la **EPS SANITAS S.A.S.** por los hoy demandantes), entendiéndose a todas luces extemporáneo el llamamiento en garantía formulado hasta el mes de julio del año **2024**.

En segundo lugar, es importante señalar que el hecho de expedir una póliza de seguro no quiere decir que necesariamente deba efectuarse la vinculación del asegurador en un litigio, ni que opere automáticamente alguna cobertura, es decir, no significa *per se* que dicha póliza deba ser afectada, por cuanto el contrato de seguro se rige esencialmente por las cláusulas particulares y generales pactadas entre las partes y por supuesto por las normas que rigen el contrato de seguro, esto es, el Código de Comercio colombiano.

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

A. SE CONFIGURÓ LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ORDINARIAS DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS.

Para la fecha de la realización del llamamiento en garantía a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES S.A.**, la posibilidad que tenía la **EPS SANITAS S.A.S.**, de exigir la afectación de la póliza que se vincula en esta contienda, como consecuencia de los supuestos perjuicios derivados del hecho ocurrido en septiembre de 2020 habría sido aniquilada por la configuración del fenómeno prescriptivo, puesto que, el término para hacerlo feneció en **mayo de 2024**, realizándose el llamamiento en garantía a mi representada por fuera de ese periodo, esto es, solo hasta el 3 de julio de 2024.

El fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro tiene como finalidad sancionar al asegurado y/o interesado negligente que no inicia las acciones necesarias para obtener la indemnización de un hecho dentro del término consignado en la ley comercial aplicable. De forma general, el término de prescripción del contrato de seguro se consagra en el artículo 1081 del Código de Comercio, en el cual se puede leer:

“(…) **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 (...)” Negrilla fuera del texto original.

Como puede evidenciarse de lo transcrito, en materia de seguros, el término de prescripción se divide en dos clases: ordinaria y extraordinaria. Para su aplicación, lo cierto es que el interesado no podrá alegar indistintamente cualquiera de las dos, según su conveniencia. Si no que, por el contrario, operará la primera de ellas, sea ordinaria o extraordinaria, que se configure de conformidad con los presupuestos de hecho del caso concreto.

Ahora bien, tratándose de un seguro de responsabilidad, tenemos que el artículo 1131 del Código de Comercio, indica la forma en la que debe determinarse el momento a partir del cual corren los términos de prescripción:

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

Al analizar el artículo transcrito, en contraste con el artículo 1081 del Código de Comercio precitado, es posible advertir de la documentación aportada en el plenario, que el término prescriptivo bienal comenzó a correr para el asegurado llamante en garantía, desde el **12 de mayo de 2022**, fecha en la cual **EPS SANITAS S.A.S.** fue citada a audiencia de conciliación prejudicial que se adelantó ante la Procuraduría 99 Judicial I Para Asuntos Administrativos, convocada por el hoy demandante, y con referencia a los hechos que aquí se narran. Tal y como se observa a continuación:

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	
PROCURADURÍA 99 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS	
Radicación No. E-2022-267545	
Radicada el de 12 de mayo de 2022	
Recibida por reparto el 16 de mayo de 2022	
Convocante (s):	VIVIANA OTALVARO Y OTROS.
Convocado (s):	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS – SEGUROS DEL ESTADO S.A. y la E.P.S. SANITAS S.A.
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

Así las cosas, se tiene que en virtud de lo dispuesto en el artículo 1131 del Código de Comercio, la sociedad convocante conoció de los hechos el día 12 de mayo de 2022 con la radicación de la solicitud de conciliación por lo que tuvo oportunidad de llamar en garantía a mi representada y/o interrumpir la prescripción en virtud del contrato de seguro suscrito y por los hechos que motivan la petición de pago, hasta antes del **13 de mayo de 2024**, (esto es, transcurridos dos años desde la reclamación extrajudicial realizada a la **EPS SANITAS S.A.S.** por los hoy demandantes), entendiéndose a todas luces extemporáneo el llamamiento en garantía formulado hasta **julio de 2024**, tal y como se logra apreciar de la anotación realizada en el aplicativo de SAMAI:

Select	04/07/2024 7:09:45	03/07/2024	RECIBE MEMORIALES ONLINE	El Señor(a):EDGAR YAMIL MURILLO ALEGRIA a través d...	CLASIFICADA	4	00024
Select	03/07/2024 17:00:23	03/07/2024	RECIBE MEMORIALES ONLINE	El Señor(a):EDGAR YAMIL MURILLO ALEGRIA a través d...	CLASIFICADA	3	00023

Las anotaciones anteriormente registradas evidencian que el apoderado de la **EPS SANITAS S.A.S.** radicó la solicitud de llamamiento en garantía solo hasta julio de 2024, es decir cuando ya habían transcurrido más de dos (2) meses de prescrito el término para solicitar la vinculación de mi prohijada.

En conclusión, manifiesto que, para la fecha de la realización del llamamiento en garantía a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES S.A.** la posibilidad que tenía la **EPS SANITAS S.A.S.**, de exigir la afectación de la póliza que se vincula en esta contienda, como consecuencia de los supuestos perjuicios derivados de los hechos ocurridos en septiembre de 2020 habría sido aniquilada por la configuración del fenómeno prescriptivo, puesto que, el término para hacerlo feneció el 13 de mayo de 2024, realizándose el llamamiento en garantía a mi representada por fuera de ese periodo, esto es, hasta julio de 2024, **siendo necesario por tanto que se desvincule a mi procurada de este proceso, por la configuración del mentado fenómeno jurídico extintivo.**

B. AUSENCIA DE COBERTURA MATERIAL – E INEXIBILIDAD POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES No. AA195705.

No existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, toda vez que no se realizó el riesgo asegurado en la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. AA195705** cuya vigencia corrió desde el 30 de agosto de 2020 con prórroga hasta el 13 de octubre de 2022. Lo anterior se concluye en la falta de cobertura material por cuanto el contrato de seguros únicamente cubre aquellos eventos ejecutados por el asegurado, o por los profesionales vinculados y/o adscritos dentro de los predios del asegurado, situación que claramente no ocurre en el caso en concreto, pues los hechos reprochados no ocurrieron como consecuencia directa de la EPS SANITAS S.A.S. sino por actuación de las IPS las cuales son entidades totalmente ajenas a las EPS. Por lo tanto, no se configuró el riesgo asegurado en tanto no existe responsabilidad del asegurado.

En este orden de ideas, en concordancia con todo lo referenciado a lo largo del presente escrito, se propone esta excepción toda vez que **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES S.A.** no está obligada a responder, de conformidad con las obligaciones expresamente estipuladas y aceptadas por las partes en el contrato de seguro. Así entonces, es necesario señalar que, al tenor de las condiciones generales documentadas en la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. AA195705**, el amparo que se pretende afectar con la presente acción, se pactó así:

1. Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.

De conformidad con lo anterior, se evidencia que el riesgo asegurado en el contrato de seguro en comento no es otro que *“el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos dentro de los predios asegurado”* - **EPS SANITAS S.A.S.**, asegurado de acuerdo con la legislación colombiana. Dicho de otro modo, el contrato de seguro documentado en la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. AA195705** entrará a responder, si y solo sí, el asegurado, en este caso la **EPS SANITAS** es declarada patrimonialmente responsable por los daños irrogados a “terceros”, siempre y cuando sea por consecuencia de su actuar médico o el de sus trabajadores directos dentro de sus predios, y además, que no se presente una causal de exclusión u otra circunstancia que enerve los efectos jurídicos del contrato de seguro. Así las cosas, esa declaratoria de responsabilidad civil extracontractual constituirá el *“siniestro”*, esto es, la realización del riesgo asegurado (Art. 1072 del C.Co.).

De acuerdo con la exposición anterior y teniendo en cuenta lo descrito en el libelo de demanda, así como los medios probatorios aportados al plenario, se tiene que en primer lugar, la póliza vinculada no ofrece cobertura material toda vez que el reproche central radica en la supuesta insuficiencia de la progresión del trabajo de parto de la señora **Viviana Otálvaro**, sin embargo dichas actuaciones ocurrieron en otra institución totalmente ajenas a la EPS, estos es en las IPS donde la paciente acudió. Por lo tanto, nótese que no se logra estructurar una responsabilidad civil en cabeza del asegurado, esto es, no se realiza el riesgo asegurado como condición *sine qua non* para activar la responsabilidad que, eventual e hipotéticamente, pudiera corresponder a la aseguradora.

Se concluye, que al no reunirse los supuestos para que se configure la responsabilidad civil, claramente no se ha realizado el riesgo asegurado por la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. AA195705** cuya vigencia corrió desde el 30 de agosto de 2020 con prórroga hasta el 13 de octubre de 2022, la cual, sirvió como sustento para llamar en garantía a mi representada. En tal sentido, no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de la aseguradora.

Solicito señor Juez declarar probada esta excepción.

C. LAS EXCLUSIONES DE AMPARO CONCERTADAS EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES No. AA195705.

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

las exclusiones de la siguiente manera:

“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro”⁵

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del órgano de cierre de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, se exhorta a los jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los contratos de seguro. Razón por la cual, es menester señalar que la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. AA195705** cuya vigencia corrió desde el 30 de agosto de 2020 con prórroga hasta el 13 de octubre de 2022, en su página 3 y siguientes señalan una serie de exclusiones, las cuales solicito aplicar expresamente al caso concreto.

En conclusión, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones arriba señaladas o las que constan en las condiciones generales y particulares de la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. AA195705**, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza del asegurador como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

Solicito señor juez declarar probada esta excepción.

D. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGURO.

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

“Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante

⁵ Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020.

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

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por conceptos de perjuicios inmateriales no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte de la **EPS SANITAS S.A.S.**, implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte demandante recibiendo una indemnización por parte de la EPS que nada tuvo que ver con lo ocurrido con la señora **Viviana Otálvaro** y su hija menor **Mariana Montilla Otálvaro**.

Conforme a ello, dado que los perjuicios solicitados en el petitum de la demanda presentan serias inconsistencias y que la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. AA195705**, no ofrece cobertura por los argumentos antes esbozados, reconocer el pago de suma alguna con cargo a la misma, implicaría correlativamente transgredir el carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad patrimonial del Estado y eventualmente enriqueciéndola.

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

Solicito señor Juez declarar probada esta excepción.

E. LÍMITES Y SUBLÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR Y CONDICIONES PACTADAS EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES No. AA195705.

En gracia de discusión, sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que la eventual obligación de mi procurada se circunscribe en proporción al límite de la cobertura para los eventos asegurables y amparados por el contrato. En el caso en concreto se estableció un límite de **CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$4.750.000.000)** como máximo, los cuales se encuentran sujetos a la disponibilidad de la suma asegurada. La ocurrencia de varios siniestros durante la vigencia de la póliza va agotando la suma asegurada, por lo que es indispensable que se tenga en cuenta la misma en el remoto evento de proferir sentencia condenatoria en contra de nuestro asegurado.

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

Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión y sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que en la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. AA195705**, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera:

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO				
DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitales	\$4,750,000,000.00	10.00%	150,000,000.00	Pesos
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	150,000,000.00	Pesos
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	150,000,000.00	Pesos
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	150,000,000.00	Pesos
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	150,000,000.00	Pesos
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	150,000,000.00	Pesos

Conforme a lo señalado anteriormente, cualquiera de los límites y sublímites señalados anteriormente podría eventualmente ser afectado una vez verificadas las condiciones particulares y generales de las cuales pende el contrato de seguro. En todo caso, se reitera, que las obligaciones de la aseguradora están estrictamente sujetas a estas condiciones claramente definidas en la póliza, con sujeción a los límites asegurados, **disponibilidad de la suma asegurada** y a la fehaciente demostración, por parte del asegurado en este caso, del real y efectivo acaecimiento del evento asegurado.

De conformidad con estos argumentos, respetuosamente solicito declarar probada la excepción denominada “*Límites y sublímites máximos de responsabilidad del asegurador y condiciones de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. AA195705*”, los cuales enmarcan las obligaciones de las partes, planteada en favor de los derechos e intereses de mi procurada.

F. EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES No. AA195705 SE PACTÓ UN DEDUCIBLE.

En gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de que pueda llegar a surgir obligación de indemnizar a cargo de la aseguradora, debe destacarse que de la eventual obligación de mi procurada se debe descontar el deducible pactado. Debe tenerse en cuenta que el deducible corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por su cuenta el asegurado, **EPS SANITAS S.A.S.** y, en este caso para la póliza, se pactó en el de 10.00% del valor de la pérdida como mínimo \$150.000.000 Pesos M/cte.

El deducible, el cual está legalmente permitido, está consagrado en el artículo 1103 del Código de Comercio, el cual reza que: “(...) *Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación*

en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original (...)"

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

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4.750.000.000,00	10,00%	150.000.000,00 Pesos
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%	
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10,00%	150.000.000,00 Pesos
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10,00%	150.000.000,00 Pesos
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10,00%	150.000.000,00 Pesos
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10,00%	150.000.000,00 Pesos
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10,00%	150.000.000,00 Pesos

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

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

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

G. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Sin que con el planteamiento de esta excepción se esté aceptando responsabilidad alguna por parte de mi representada, es pertinente manifestar que, conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado de una póliza se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos, dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que, si para la fecha de la sentencia y ante una condena, se ha agotado totalmente el valor asegurado, no habrá lugar a obligación indemnizatoria por parte de mi prohijada.

Solicito respetuosamente al señor Juez, declarar probada esta excepción.

H. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE MI MANDANTE Y LA EPS SANITAS S.A.S.

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

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

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

I. PAGO POR REEMBOLSO

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

Así las cosas, se solicita que en el remoto caso de condena la misma no sea a través de pago directo, **sino por reembolso o reintegro**.

J. GENÉRICA O INNOMINADA

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

En ese sentido, cualquier hecho que dentro del proceso constituya una excepción deberá reconocerse y declararse de manera oficiosa en la respectiva sentencia que defina el mérito del asunto.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO V. OPOSICIÓN Y PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS PARTE ACTORA Y DEL LLAMANTE EN GARANTIA (EPS SANITAS S.A.S.)

A. INTERVENCIÓN EN LAS PRUEBAS DOCUMENTALES Y TESTIMONIOS:

Con el objeto de probar los hechos materia de las excepciones de mérito, nos reservamos el derecho de contradecir las pruebas documentales aportadas al proceso y participar en la práctica de las testimoniales que lleguen a ser decretadas, así como del correspondiente interrogatorio de parte e intervenir en las diligencias de ratificación y otras pruebas solicitadas en la demanda y en la contestación de la demanda.

B. CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN RENDIDO POR EL DOCTOR DAIRO GUTIERREZ CUELLO.

Respetuosamente solicito se conceda la **CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN PERICIAL**, a efectos de citar al Dr. Dairo Gutiérrez Cuello, Medica Cirujana quien rinde peritaje aportado en la reforma de la demanda, con el fin de practicar el correspondiente contrainterrogatorio. La anterior solicitud se eleva atendiendo a lo dispuesto en el artículo 228 del Código General del Proceso y en concordancia a lo señalado en el artículo 219 del CPACA. Por lo anterior, respetuosamente solicito se cite al perito para que asista a la audiencia de contradicción del dictamen, que a bien programe el despacho. El mencionado perito puede ser citado por conducto de la apoderada judicial de la parte demandante.

C. SOBRE LA CITACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

Respetuosamente manifiesto al despacho que me opongo a que se cite al representante legal de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES S.A.** solicitado por la **EPS SANITAS S.A.S.**, toda vez que el mismo es totalmente innecesario e impertinente pues de acuerdo a lo manifestado por el apoderado en el escrito del llamamiento en garantía se requiere para “para que deponga sobre los hechos motivo de la demanda y exhiba toda la documentación relacionada con la póliza de seguros” sin embargo, la compañía es ajena a los hechos que aquí se reclaman pues los demandante nunca presentaron reclamación directa contra la aseguradora, por lo que lo que único que se conoce es lo que se encuentra ya en el proceso y sobre la exhibición de documentos relacionado con la pólizas, los mismo se aportan con el presente escrito. Además, la póliza se encuentra redactada de una manera de fácil comprensión por lo que se considera que la comparecencia del representante legal será a todas luces innecesaria.

Por lo que ruego al despacho negar la misma por innecesaria.

CAPÍTULO VI. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

• **DOCUMENTALES**

1. Poder general otorgado por escritura pública que me faculta para actuar como apoderado de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES S.A.**
2. Certificado de existencia y representación legal de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES S.A.**
3. Certificado de existencia y representación legal de la firma **G. Herrera & Asociados Abogados S.A.**
4. Copia de la carátula, el condicionado particular y general de **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. AA195705**

• **INTERROGATORIO DE PARTE**

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su despacho a la señora Viviana Otálvaro (Madre), David Alejandro Montilla Orjuela (Padre), David Arturo Montilla Agredo (Abuelo Patero), Martha Cecilia Orjuela Calderón (Abuela Paterna) y Blanca Nelly Otálvaro (Abuela Materna). Quienes conforman la parte demandante para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos de la demanda.

CAPÍTULO VII. NOTIFICACIONES

A mi procurada y el suscrito en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100 Oficina 212 (Centro Empresarial Chipichape) de la ciudad de Cali (V); correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 49.395.114 de Bogotá

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