

Señor:

JUEZ DIECINUEVE (19) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

ccto19bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF.: *CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA *****

TIPO DE PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE MAYOR CUANTÍA

PROCESO: 11001310301920240063800

DEMANDANTE: SONIA JOHANNA LEAL Y CÉSAR ALEXANDER CARDOZO CUERVO en nombre propio y en representación de su hijo CAMILO ESTEBAN CARDOZO LEAL.

DEMANDADO: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR Y CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S. GRUPO CISNE S.A.S.

SHIRLEY LIZETH GONZÁLEZ LOZANO, mayor y vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.018.438.856 expedida en Bogotá D.C., y titular de la T.P. No. 244.256 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderada judicial de la Entidad denominada CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR en su programa de Entidad Promotora de Salud EPS, en adelante se referenciará como **COMPENSAR EPS**, identificada con Nit. No. 860066942-7, representada legalmente por el Dr. LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad e identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 71.724.156 de Medellín, demandada en el proceso de la referencia, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. en la Avenida 68 No. 49 A – 47, en ejercicio del poder que legalmente me fue otorgado a través de Escritura Pública No. 13144 del 15 de Diciembre de 2015 en la Notaría Treinta y Ocho (38) del Círculo de Bogotá D.C. que se allega con el presente escrito, por medio del presente procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL** formulada ante usted, por SONIA JOHANNA LEAL Y CÉSAR ALEXANDER CARDOZO CUERVO en nombre propio y en representación de su hijo CAMILO ESTEBAN CARDOZO LEAL en contra de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR y CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S., dentro de las calidades civiles anotadas en la demanda, de la siguiente manera:

I. DE LA CONTESTACIÓN DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

En el mismo orden en que fueron planeados los fundamentos fácticos en el libelo introductorio de la demanda, procederé a contestarlos, así:

AL HECHO PRIMERO: NO LE CONSTA a mi representada pues se trata de un hecho atinente a la órbita privada y civil de KAREN JULIANA CARDOZO (Q.E.P.D), de manera tal, que deberá probarse de manera idónea por la parte activa procesal.

AL HECHO SEGUNDO: NO LE CONSTA a mi representada pues se trata de un hecho atinente a la órbita privada, familiar y civil de KAREN JULIANA CARDOZO (Q.E.P.D), SONIA JOHANNA LEAL y CÉSAR ALEXANDER CARDOZO CUERVO, de manera tal, que deberá probarse de manera idónea por la parte activa procesal.

AL HECHO TERCERO: NO LE CONSTA a mi representada pues se trata de un hecho atinente a la órbita privada, familiar y civil de KAREN JULIANA CARDOZO (Q.E.P.D), SONIA JOHANNA LEAL, CÉSAR ALEXANDER CARDOZO CUERVO y CAMILO ESTEBAN CARDOZO LEAL, de manera tal, que deberá probarse de manera idónea por la parte activa procesal.

AL HECHO CUARTO: ES CIERTO.

AL HECHO QUINTO: ES PARCIALMENTE CIERTO, en la medida en que si bien la paciente ingresó a la Clínica La Paz el 14 de abril de 2021 por el intento de suicidio con intoxicación medicamentosa, lo cierto es que en las historias clínicas también se consignó que ya tenía varios intentos previos de autolesiones mediante CUTTING y que sus dificultades comportamentales eran detonadas por estresores familiares y la sobreexigencia por parte de sus figuras parentales, inadecuadas pautas de crianza y la impulsividad de la madre.

Luego de unos días, y su notable mejoría se de egreso con medicamentos y psicoterapia, tal y como se evidencia en historia clínica de 30 de abril de 2021 por el doctor ÁLVARO EDUARDO OSORIO:

"SALE CON MEDICACIÓN. POBRE PRONOSTICO PERSONAL Y FAMILIAR POR PASIVIDAD DE LA FAMILIA COMO DE LAS INSTITUCIONES DE PROTECCION.

NO SE DESCARTA QUE LA JOVEN LUEGO DE ESTAR INTERNADA EN CLINICA PSIQUIATRICA UTILICE, EXHIBA, IMITE SINTOMAS PARA OBTENER GANANCIA SECUNDARIA

*REQUIERE PROCESO DE **PSICOTERAPIA A LARGO PLAZO.** POR LO QUE SE CONSIDERAN LIMITADOS LOS OBJETIVOS DE LA ACTUAL HOSPITALIZACIÓN.*

EXAMEN MENTAL

*ALERTA ATENTA COLABROA LOGICA COHERENTE BUEN CONTACTO CON ENTREVISTADOR EXPRESION NNORMAL AFECTO MODUALDO NO AGTIADA JUICIO DE REALIDAD NROMAL **NO HAY RIESGO DE MUERTE NI DE SUICIDO Y NO HAY COMPLACENCIA AL ENTREVISTADRO**"*

AL HECHO SEXTO: ES PARCIALMENTE CIERTO, en la medida en que si bien la señorita KAREN JULIANA CARDOZO (Q.E.P.D) ingresó a REDES MÉDICAS IPS del 27 de junio del 2023 al 21 de julio del 2023, lo cierto es que allí se dejó anotado que el motivo de ingreso se dio debido a la presencia de ideación suicida y que posterior al egreso de la Clínica La Paz no inició proceso de psicoterapia tal y como se le había indicado por el medico tratante. Además, refirió que, hace seis meses, debido a un bajo rendimiento académico en la universidad, se escapó de su hogar y vivió en diversas casas de amigas durante un mes. Asimismo, mencionó que, hace cinco meses, fue víctima de un intento de violencia sexual.

Durante la hospitalización recibió atención médica interdisciplinaria y manejo farmacológico, de manera tal que en historia clínica de 19 de julio se dejó anotado que la paciente presentaba una modulación sintomática favorable, sin signos de agitación psicomotora ni conductas auto ni heteroagresivas. Se observó una adecuada respuesta al ajuste farmacológico, así como al manejo intrahospitalario. Dado su progreso, se consideró la posibilidad de un manejo ambulatorio y por ende de egreso.

AL HECHO SÉPTIMO: ES PARCIALMENTE CIERTO, en la medida en que si bien la señorita KAREN JULIANA CARDOZO (Q.E.P.D) ingresa el 27 de agosto de 2023 al GRUPO CISNE IPS manifestando que quiere matarse, lo cierto es que el detonante de la ideación fue una discusión con madre por confrontación frente a conductas autolesivas.

AL HECHO OCTAVO: NO ES CIERTO el hecho como está planteado, pues desde el ingreso a la hospitalización de la paciente se le brindó todo el manejo descrito por la literatura para el trastorno del límite de personalidad con ideación suicida a la señorita KAREN JULIANA CARDOZO (Q.E.P.D) a través de:

- Valoraciones por medicina general y psiquiatría.
- Valoraciones por psicología.
- Intervenciones psicoterapéuticas a través de trabajo social, terapia física y terapia ocupacional.
- Vigilancia estricta a través de cámaras y rondas de enfermería constantes.
- Manejo farmacológico para modulación de síntomas.

- Eliminación de todo objeto que pudiera implicar un riesgo para la seguridad de la paciente.

Aunado a lo anterior se reportó una rutina diaria con las siguientes actividades que fueron descritas por la perito médico Cindy Catalina Herrera:

“Las notas de enfermería se registraban durante la noche, cada hora o cada dos horas, con el objetivo de monitorear el patrón de sueño de la paciente. Entre las 6:00 a.m. y las 7:00 a.m., se indicaba a la paciente realizar su higiene personal y se suministraba la dieta correspondiente. Posteriormente, entre las 8:00 a.m. y las 9:00 a.m., se administraba la medicación oral.

De 9:00 a 10:00 a.m., diariamente la paciente participaba en Terapias ocupacionales y Psicología y aproximadamente a las 10:30 a.m., se le ofrecía un refrigerio. A las 11:00 a.m., se realizaba entrenamiento deportivo.

Alrededor de las 2:00 p.m., comenzaban las terapias grupales y en algunas ocasiones, se permitía un descanso en las zonas verdes. A las 4:00 p.m., se otorgaba acceso a la sala de televisión y se ofrecía un refrigerio.

Finalmente, entre las 7:00 p.m. y las 8:00 p.m., se acompañaba a la paciente a su habitación para el descanso nocturno.”

AL HECHO NOVENO: NO LE CONSTA a mi representada, pues la atención médica fue realizada en el GRUPO CISNE IPS y no directamente por COMPENSAR EPS, de manera tal que será esta quien acepte o niegue el hecho como se encuentra narrado.

AL HECHO DÉCIMO: NO LE CONSTA a mi representada, pues la atención médica fue realizada en el GRUPO CISNE IPS y no directamente por COMPENSAR EPS, de manera tal que será esta quien acepte o niegue el hecho como se encuentra narrado.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: ES CIERTO, el 31 de agosto de 2024 se reportó evidente y franca mejoría de la señorita KAREN JULIANA CARDOZO (Q.E.P.D) en donde ella misma manifestó sentirse mejor y ello fue notorio ya que la paciente no presentó ideas de muerte ni suicidio y no verbalizó espontáneamente pensamientos de minusvalía o desesperanza. Su patrón de sueño había mejorado significativamente.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: ES CIERTO. El 1 de septiembre de 2024 continuó la mejoría de la paciente, tanto así que en la valoración realizada por la especialidad de psiquiatría se documentó que la paciente no presentaba ideas de muerte ni suicidio en ese momento.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: NO ES CIERTO el hecho como está planteado, pues el 2 de septiembre de 2023 se documentó que la paciente seguía en franca mejoría tanto así que las ideas de muerte y suicidio habían desaparecido y se reportó una evidente evolución y avance en la intervención terapéutica que realizaba la paciente. Por ejemplo, en terapia ocupacional se registró que el afecto de la paciente estaba en proceso de modulación, mostrando una menor tristeza y una actitud de mayor disposición e iniciativa para vincularse y participar en los ejercicios. Se mostró más espontánea y con un mayor interés por su desarrollo, siendo menos evitativa.

Asumió un rol activo y mantuvo tiempos de atención sostenida largos, participando desde el inicio hasta el final, estructurando los pasos de las actividades. Se le asignaron responsabilidades dentro de la dinámica grupal, las cuales aceptó con compromiso y las cumplió con motivación. Se relacionó de manera amable con sus compañeros, mostrando actitud positiva y disposición para cumplir con los objetivos del desarrollo grupal. Estaba alerta y orientada, lo que favoreció la activación de sus procesos mentales superiores, mejorando sus habilidades de procesamiento y agilidad mental, y respondiendo adecuadamente a las exigencias del entorno.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: NO ES CIERTO el hecho como se encuentra narrado, pues si bien en la valoración diaria del 03 de septiembre de 2023 por parte de la especialidad de psiquiatría se ordenó vigilancia estricta, esa misma fue la que se venía suministrando y se suministró ese día por parte del GRUPO CISNE SAS quien a través del personal de enfermería de manera directa y a través de cámaras de vigilancia tuvo en observación constante a KAREN JULIANA (Q.E.P.D.) quien particularmente, entre en el periodo de tiempo entre las 2:30 pm y 5:50 pm aproximadamente, recibió visita por parte de sus familiares la cual duró 2 horas y 20 minutos (terminó a las 4:50 pm), posteriormente la paciente estuvo en la zona social compartiendo con otras personas y hasta que sobre las 5:21 pm acudió al baño consumando el desafortunado y temprano suicidio hasta que pasados tan sólo aproximadamente 9 minutos después el personal ingresa al baño de manera forzosa al notar que la paciente se está demorando en ese lugar.

AL HECHO DÉCIMO QUINTO: ES PARCIALMENTE CIERTO, en la medida en que si bien en la historia clínica se manejaron horas aproximadas, de las cámaras de vigilancia se evidencia que la paciente KAREN JULIANA ingresa al baño a las 5:21 pm y el personal de enfermería quien se encontraba en estricta vigilancia de la paciente notaron una tardanza moderada de la paciente al encontrarse en ese lugar, por lo que sobre las 5:29 pm se dirigen a abrirlo forzosamente, de manera tal que no trascurrió más de 9 minutos entre el ingreso al baño y que el personal encargado procediera a ingresar al mismo.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO: NO ES CIERTO el hecho como está narrado, en la medida en que si bien en la historia clínica se manejaron horas aproximadas, de las cámaras de vigilancia se evidencia que la paciente KAREN JULIANA ingresa al baño a las 5:21 pm y el personal de enfermería quien se encontraba en estricta vigilancia de la paciente notaron una tardanza moderada de la paciente al encontrarse en ese lugar, por lo que sobre las 5:29 pm se dirigen a abrirlo forzosamente, de manera tal que no trascurrió más de 9 minutos entre el ingreso al baño de KAREN y que el personal encargado procediera a ingresar al mismo, quienes la encontraron suspendida de la baranda del baño con sus propios leggings procediendo a activar el código azul de manera inmediata y a llamar 2 minutos después a la ambulancia (sobre las 5:31 pm), evidenciándose así una atención oportuna y pertinente.

AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: NO ES CIERTO, es una apreciación subjetiva del extremo actor quien advierte que “llama la atención” que existían evoluciones cada 2 o tres horas y ese día no existiera.

Se recuerda que el hecho de que no existan evoluciones del personal, médico, paramédico, terapéutico cada minutos no es prueba de que la paciente no se encontraba en vigilancia estricta por parte del personal o de manera visual o través de las cámaras de vigilancia.

AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: ES CIERTO.

AL HECHO DÉCIMO NOVENO: ES CIERTO.

AL HECHO VIGÉSIMO: NO LE CONSTA a mi representada, pues se trata de un hecho del cual no participó, de manera tal que deberá probarse fehaciente e idóneamente por parte del extremo actor. No obstante, resulta preciso advertir que si se revisa minuciosamente la historia clínica así como las videograbaciones que se aportarán resulta forzoso concluir que la señorita KAREN JULIANA CARDOZO (Q.E.P.D) siempre tuvo una vigilancia estrecha a través de las rondas de enfermería como la vigilancia a través de cámaras de seguridad. Pese a ello, resultaba en contra del derecho fundamental a la intimidad de la paciente instalar cámaras u obligarla a ingresar con personal médico o paramédico u obligarla a ingresar al baño sin ningún tipo de ropa (como el leggings con el que se quitó la vida), de manera tal que no se podía hacer vigilancia de la misma en el momento de hacer sus necesidades más que desde afuera.

Ahora bien, en relación a la baranda del baño, se advierte que este es un elemento exigido para la habilitación de la IPS por la normatividad vigente tal y como lo indicó la perito médico, Dra Cindy Catalina Herrera:

“En cuanto a la accesibilidad física, la Ley 361 de 1997 establece que la construcción, ampliación y reforma de edificios abiertos al público, especialmente instalaciones de carácter sanitario deben ser realizadas de manera que sean accesibles para todas las personas.

Específicamente, la NTC 4141 de 1997 aborda la accesibilidad de las personas al medio físico en edificios y señalización, estableciendo dimensiones mínimas y características generales que deben cumplir las rampas y otros elementos para facilitar el acceso y uso de las instalaciones por parte de personas con movilidad reducida. En relación con el uso de barandas en los baños de las instalaciones médicas, la NTC 4141 de 1997 establece que deben instalarse barras de apoyo en áreas como duchas y baños, con el fin de proporcionar seguridad y apoyo a los pacientes, especialmente aquellos con movilidad reducida. Estas barras deben cumplir con especificaciones técnicas en cuanto a dimensiones, materiales y ubicación para garantizar su eficacia y seguridad.”

AL HECHO DÉCIMO VIGÉSIMO PRIMERO: NO ES UN HECHO, es una prueba que será objeto de contradicción en donde se demostrará que las demandadas, particularmente la IPS, si implementó todo el plan de manejo médico necesario para tratar la patología psiquiátrica de KAREN JULIANA, así como las medidas prudentes y pertinentes para evitar que se consumara un suicidio, pero que en todo caso se consumó haciendo evidente una vez que la medicina no es de resultado sino de medio.

AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA a mi representada pues se trata de la capacidad instalada del GRUPO CISNE SAS, quien deberá informar si únicamente cuenta con estas tres (03) sedes o cualquier otra adicional.

AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: ES CIERTO. La joven KAREN JULIANA (Q.E.P.D) fue atendida en la sede CAMPO NUEVO, pese a ello la historia clínica del GRUPO CISNE SAS se encuentra unificada por ser una sola IPS en un solo sistema de registro que tiene parametrizada la dirección de la sede principal, lo cual no incide en la calidad de la atención de sus pacientes.

AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: NO ES CIERTO, pues la verificación que realizó el extremo actor está dada para la fecha de presentación de la demanda (2024), fecha para la cual el GRUPO CISNE SAS ya había presentado la novedad de cierre temporal de servicio de hospitalización en salud mental para la sede SEDE CAMPO NUEVO 2 tal y como se evidencia en certificado de marzo de 2024.

Sin embargo, se advierte de manera contundente que para la fecha de los hechos, esto es, para septiembre de 2023 el servicio de hospitalización en salud mental se encontraba debidamente habilitado para la SEDE CAMPO NUEVO 2 con el distintivo DHSS0073352.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		1100108754 - CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S. SIGLA GRUPO CISNE S.A.S.			
Código y Nombre de la Sede		110010875402-CAMPONUEVO CISNE 2			
Departamento	Distrito:BOGOTÁ	Municipio	Distrito:BOGOTÁ	Dirección	Carrera 80 # 172 A-69. Barrio: San Jose de Bavaria.
Grupo del Servicio		Internación			

131 - HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL



Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHSS0073352**

De otro lado, **NO ES CIERTO** que exista un yerro en la historia clínica como consecuencia de que la misma se haya cerrado el 12 de septiembre si se tiene en cuenta que el deceso de la paciente se dio el 3 de ese mes, pues tal y como se verá más adelante el cierre de la historia clínica en esa calenda se dio como consecuencia de que la IPS trató de hacer un acompañamiento médico y terapéutico a la familia de KAREN JULIANA luego de su deceso.

AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: ES PARCIALMENTE CIERTO, en la medida en que el GRUPO CISNE SAS al ser una institución de salud mental tenía la obligación de implementar toda su prudencia y diligencia en el cuidado de la salud mental de la paciente lo cual ocurrió, pero que pese a su conducta apegada a los protocolos médicos no se podía garantizar sin duda alguna que la paciente no se quitara la vida, pues nos encontramos ante obligación de medio y no de resultado.

AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO: NO ES CIERTO que la señorita KAREN JULIANA CARDOZO (Q.E.P.D) a la fecha de los hechos estuviera devengando 1 SMMLV, pues de haber sido así no hubiera estado afiliada a COMPENSAR EPS en calidad de beneficiaria de su padre, sino que por el contrario debió haberse afiliado en calidad de cotizante por tener capacidad de pago. Se recuerda que la ilicitud no es generadora de derechos y que ahora no se puede pretender una indemnización por lucro cesante de parte de mi representada cuando a la fecha de los hechos no se estaba cotizando a salud como la ley lo ordena.

AL HECHO VIGÉSIMO SÉPTIMO: NO ES CIERTO, pues del material adosado con el cual se pretende demostrar la existencia de la deuda no se desprende indefectiblemente que la titularidad de la deuda se encuentra en cabeza del señor CESAR ALEXANDER CARDOZO y no de un homónimo y que esos gastos funerarios se hayan destinado a la exequias de la joven Karen Juliana y no de otra persona, aunado a que el valor nominal de crédito es de \$ 19.404.009 y no del valor que pretende reclamar la demandante.

AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO: NO LE CONSTA a mi representada pues se trata de un hecho atinente a la órbita familiar de los demandantes y, de manera tal, que deberá probarse de manera idónea por la parte activa procesal. Sin embargo, de la revisión de la historia clínica se puede observar que existía un detonante común en las crisis que presentaba KAREN JULIANA (Q.E.P.D) la cual consistía en dinámicas familiares difíciles.

AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO: NO ES CIERTO pues precisamente la historia clínica se cerró el 12 de septiembre de 2024, pues los galenos especialistas en psiquiatría intentaron hacer un acercamiento con la familia de KAREN JULIANA (Q.E.P.D.) en múltiples oportunidades, pese a ello, no fue posible, veamos:

Fecha:	05/09/2023	Hora:	12:26	Nro:	443567	Servicio:	HOSPITAL TOTAL (CAMPO NUEVO)
Detalle:	NOTA RETROSPECTIVA PSIQUIATRIA - LLAMADA TELEFÓNICA RICARDO YAMIN MEDICO PSIQUIATRA TRATANTE.						 Ricardo Yamin C. psiquiatra C.C. 79149446
El día de ayer 04/09/23 hacia las 10:30 AM se realiza llamada a la Señora madre de la paciente Sonia Johanna Leal quien atiende personalmente. Se le brinda la desafortunada información con respecto al fallecimiento de su hija con la mayor disposición a brindar contención emocional lo cual se logra de forma muy parcial. Se le ofrece la opción de entrevista personal para dialogar sobre el tema lo cual en principio ella acepta.							Firma: RICARDO YAMIN LACOUTURE Registro Médico: 79149446 de BOGOTÁ Identificación: 79149446 Especialidad: PSIQUIATRIA
Evolución Paraclínicos:							
Fecha:	07/09/2023	Hora:	11:05	Nro:	444521	Servicio:	HOSPITAL TOTAL (CAMPO NUEVO)
Detalle:	NOTA PSIQUIATRIA - LLAMADA TELEFÓNICA RICARDO YAMIN MEDICO PSIQUIATRA TRATANTE.						 Ricardo Yamin C. psiquiatra C.C. 79149446
El día de hoy 07/09/23 a las 11 AM se realiza nuevamente llamada a la Señora madre de la paciente Sonia Johanna Leal sin embargo en repetidas ocasiones contesta el buzón de voz. La intención es ofrecer la opción de apoyo psicológico sobre el fallecimiento infortunado de su hija.							Firma: RICARDO YAMIN LACOUTURE Registro Médico: 79149446 de BOGOTÁ
Fecha:	09/09/2023	Hora:	12:52	Nro:	445510	Servicio:	HOSPITAL TOTAL (CAMPO NUEVO)
Detalle:	NOTA PSIQUIATRIA POSTERIOR A ENTREVISTA CON PADRES DE KAREN JULIANA CARDOZO LEAL A CARGO DE RICARDO YAMIN MEDICO PSIQUIATRA TRATANTE.						 Ricardo Yamin C. psiquiatra C.C. 79149446
El día de hoy 09/09/23 a las 10 AM asisten los padres de la paciente fallecida hace 7 días por suicidio. Se realiza espacio de escucha y contención de su dolor emocional, se validan sus emociones, se explican aspectos del duelo y la culpa. Se reitera la posibilidad constante de apoyo emocional y seguimiento por parte de la Clínica y el personal de la misma. Ellos hacen proceso de catarsis y se validan sus sentimientos. Adicionalmente, realizan solicitud de copia de la historia clínica y revisión de cámaras de la institución. Se acuerda proxima reunión para el día 13/09/2023 en horas de la mañana, los padres refieren comprender y aceptar.							Firma: RICARDO YAMIN LACOUTURE Registro Médico: 79149446 de BOGOTÁ Identificación: 79149446 Especialidad: PSIQUIATRIA
Evolución Paraclínicos:							
Fecha:	12/09/2023	Hora:	08:20	Nro:	446503	Servicio:	HOSPITAL TOTAL (CAMPO NUEVO)
Detalle:	Psiquiatría - Folio para cierre de historia clínica y elaboración de epicrisis						

AL HECHO TRIGÉSIMO: NO ES CIERTO, COMPENSAR EPS sostuvo una auditoria concurrente respecto de la calidad de la atención suministrada a sus pacientes por parte del GRUPO CISNE S.A.S. durante el año 2023 tal y como se prueba con las actas adjuntas. Sin embargo, en relación al caso en específico de KAREN JULIANA (Q.E.P.D) no amerito análisis específico al no haberse materializado en estricto sentido un evento adverso o una violación a la lex artis ad hoc.

De otro lado, **NO ES CIERTO** que **COMPENSAR EPS** hubiera omitido su obligación de verificar que la IPS GRUPO CISNE SAS se encontrara habilitada para hospitalización en salud mental, pues en efecto, para la fecha de los hechos, esto es, para septiembre de 2023, se verifico que la sede CAMPO NUEVO se encontraba habilitada para prestar tales servicios con distintivo de habilitación No. DHSS0073352.

AL HECHO TRIGÉSIMO PRIMERO: NO ES CIERTO el hecho como está narrado, pues la audiencia de conciliación fue citada para el 11 de junio de 2024 a la cual no pudo asistir

COMPENSAR EPS, razón por la cual se presentó excusa de inasistencia el 14 de junio de 2024.

II. DE LAS PRETENSIONES DECLARACIONES Y CONDENAS.

Frente a las pretensiones, **LAS RECHAZO** desde ya a todas y cada una de ellas toda vez que carecen de fundamento legal y jurídico.

Para lo anterior me permito hacer un pronunciamiento expreso sobre cada una de ellas, en igual forma en que fueron formuladas en el escrito que elevó la demanda y haciendo uso de la misma enumeración que el apoderado de la parte demandante realizó.

Veamos:

A LA PRIMERA: ME OPONGO y solicito se deniegue ya que, como se probará a lo largo del proceso judicial, en el caso en concreto de KAREN JULIANA CARDOZO LEAL (Q.E.P.D) no se presentan todos los elementos que son imprescindibles legalmente para que se configure responsabilidad civil.

En particular, COMPENSAR EPS jamás incurrió en una conducta culposa respecto del aseguramiento de salud de la señora Cardozo. Por el contrario las prestaciones asistenciales fueron autorizadas de forma oportuna y se garantizó la continuidad del tratamiento en la medida en que era ordenado por los médicos tratantes. Así mismo, en lo que respecta a la atención médica directa brindada por el CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S. fue pertinente, conforme a la mejor evidencia científica y ajustándose a la *lex artis ad hoc*.

Todo lo anterior deviene en la inexistencia de algún tipo de perjuicio indemnizable, máxime si se tiene en cuenta que ante la enfermedad psiquiátrica que padecía la joven KAREN JULIANA CARDOZO LEAL (Q.E.P.D) se implementó un plan de manejo de diagnóstico, terapéutico, farmacológico y de vigilancia estrecha de orden hospitalario con miras a que este tuviera un control de su patología mientras se reincorporaba a su vida cotidiana. No obstante, pese a implementar lo descrito por la literatura médica no se pudo evitar el desencadenante final pese a una vigilancia estricta y la complejidad del manejo de la enfermedad que padecía la paciente, siendo esta, el trastorno del límite de la personalidad una de las enfermedades con más difícil control por su estado de impulsividad e inestabilidad.

Ahora bien, en el caso remoto en que se llegase a considerar que si existió responsabilidad civil por el acto médico efectuado por el el CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S., debe indicarse que **respecto de la solidaridad alegada en relación a COMPENSAR E.P.S, QUE ESTA ES UNA INSTITUCIÓN LEGAL Y NO JURISPRUDENCIAL, QUE NO SE PRESUME NI SE APLICA DE MANERA AUTOMÁTICA A LAS E.P.S EN RELACIÓN AL ACTO MÉDICO DE UNA I.P.S,** sino que ésta deviene única y exclusivamente de haber cometido actuación culposa o dolosa por parte de COMPENSAR E.P.S. y que hubiere hecho concurso o ayudado a la producción del daño, en los términos del artículo 2344 del Código Civil, al tenor del cual se lee:

“ARTICULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, **salvas las excepciones de los artículos 2350 y 2355.**

Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso” (Negrillas y subrayas propias).

Para determinar si existió responsabilidad solidaria de mi representada, el despacho debe determinar si esta incumplió con sus obligaciones como ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD que al tenor de lo dispuesto en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, se determinan en:

“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 que trata el título III de la presente Ley”¹ (negritas y subrayas propias).

Se tiene entonces que la función básica de las EPS consiste en “organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio.” Es su deber garantizar el acceso a la prestación efectiva de los servicios médicos asistenciales del sistema de manera oportuna, segura, eficaz y eficiente, como en efecto ocurrió en el caso que nos ocupa, a tal punto que se le brindaron y autorizaron todos aquellos servicios y atenciones que KAREN JULIANA CARDOZO (Q.E.P.D.) requirió para tal efecto y que fueron ordenados por sus médicos tratantes, de manera tal que mi representada **NO ES RESPONSABLE SOLIDARIAMENTE**, toda vez que no contribuyó de manera alguna en la producción del supuesto daño alegado por el demandante.

Así las cosas, debe diferenciar el despacho las actuaciones de las entidades acá demandadas, pues mientras el CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S. prestó el servicio médico y figura como prestador efectivo del servicio² y los galenos y personal de enfermería de esta IPS como el medio mediante el cual se materializa dicha prestación, COMPENSAR EPS, actúa en calidad de mero asegurador, a quien únicamente le correspondía y compete autorizar y garantizar el acceso a los servicios médicos que requería la paciente y que se encontraban en el plan de beneficios para la época de la ocurrencia de los hechos en las IPS habilitadas por la entidad gubernamental (Secretaría de Salud), lo cual siempre ocurrió en el caso de KAREN JULIANA CARDOZO (Q.E.P.D.), de manera tal que COMPENSAR E.P.S. no participó, de manera alguna en la producción del supuesto daño antijurídico (perjuicio a consecuencia de un suicidio), pues su función de asegurador la cumplió conforme lo ordena la ley, de manera tal, que no podrá ser declarado solidariamente responsable, eventualmente en caso de una condena. (Ver Kardex de Uso- Record de autorizaciones de Servicios)

A su turno, desde ya se anuncia el contenido del clausulado del contrato de prestación de servicios que está contenido en el documento suscrito entre mi representada y la IPS llamada en garantía CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

¹ Ley 100 de 1993. Art. 177.

² LEY 100 DE 1993. “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.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.

PARÁGRAFO. Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el Artículo 241 de la presente Ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente Ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema” (Negritas y subrayas propias).

S.A.S., y que constituirá la excepción de fondo que más adelante denominaré “*hecho exclusivo y determinante de un tercero*”, así como también del llamamiento en garantía que se solicitará. Allí, en la cláusula No. 15° del contrato No. CSS113-2021 del 1 de diciembre de 2021, adjunto se lee:

“CLÁUSULA 15°: AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL: Para los efectos del presente contrato, **EL CONTRATISTA** desarrollará con **plena autonomía científica, técnica y administrativa** la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto, **cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los servicios.** COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR pues el CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que le establezca o la permita, actualmente vigente en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, este se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos EL CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía; **En ultimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios sea judicial o extrajudicialmente,** para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluido los pagos y costos ocasionados.” (Negrillas y subrayas fuera de texto).” (Negrillas y subrayas propias).

Con base en lo expuesto, se puede entonces colegir su señoría, que como quiera que mi representada NO participó en la realización efectiva de ninguna atención médica, y teniendo en cuenta que existe un contrato de prestación de servicios suscrito entre la IPS CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S. y mi representada, en donde se lee con claridad que aquella es autónoma desde el punto de vista técnico, científico y humano, y que responderá en su totalidad por los eventuales perjuicios que se demuestre que se causaron en virtud del desarrollo de sus actividades profesionales, el Despacho deberá exonerar en su totalidad a COMPENSAR EPS de cualquier condena (inclusive solidaria), en el evento en que ésta se llegare a presentar.

A LA SEGUNDA: ME OPONGO y solicito se deniegue ya que, como se probará a lo largo del proceso judicial, en el caso en concreto de KAREN JULIANA CARDOZO LEAL (Q.E.P.D) no se presentan todos los tres elementos que son imprescindibles legalmente para que se configure responsabilidad civil, aunado a que no se prueba la legitimación en la causa de manera idónea y el daño de orden material e inmaterial que aquí se reclama.

A LA TERCERA: ME OPONGO y solicito se deniegue la pretensión de reconocimiento de perjuicios materiales a favor de los demandantes en tanto no hay lugar al reconocimiento de estas tipologías (LUCRO CESANTE Y DAÑO EMERGENTE) debido a que en el presente caso no se configuran los elementos indispensables para la existencia de responsabilidad civil médica.

Aunado a lo anterior, en lo que respecta a la procedencia y naturaleza del **LUCRO CESANTE Y DAÑO EMERGENTE**, el artículo 1614 del Código Civil ha definido este daño como de la siguiente manera:

“ARTICULO 1614. <DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE>. *Entiéndase por **daño emergente** el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por **lucro cesante**, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento” (Negritas fuera del texto).*

Pues bien, no puede apuntar la parte activa procesal a obtener una indemnización por lucro cesante o daño emergente que no se materializó o que se solicita de manera irrisoria o que en definitiva no se probó tal y como se expondrá en la objeción al juramento estimatorio.

A LA CUARTA – NUMERAL 1 : ME OPONGO a la solicitud de condena de pago a favor de cada uno de los demandantes por la suma de \$72.000.000, pues además que en el presente caso no confluyen los tres elementos de la responsabilidad civil que hagan mandataria su declaración debe tenerse en cuenta que la pretensión de **daño moral** solicitado por la parte actora deberá ser negada en tanto y en cuanto:

❖ Respecto de la prueba del daño:

Como primera medida su Señoría, esta defensa debe indicar que el daño moral no, el daño moral debe probarse. Para el efecto, debe señalarse que la jurisprudencia ha señalado que éste debe tener la existencia, la intensidad, y la cuantificación, de manera que como todo daño indemnizable, deben presentarse al menos, pruebas indirectas que evidencien su existencia. No obstante, en el caso sub examine no se prueba puesto que no existe evidencia siquiera sumaria que demuestre la supuesta la aflicción u ofensa que se les causó a los hoy demandantes, más allá que la mera manifestación de estos mismos, por lo anterior esta pretensión, Señor Juez se debe denegar.

Al respecto la sentencia STL10877-2019 del 24 de julio de 2019 emitida por la Corte Suprema de Justicia que indicó que:

“Ahora bien, no ocurre lo mismo respecto a los restantes demandantes, quienes actuaron en calidad de familiares de la afectada por el procedimiento médico, pues de las pruebas recaudadas no se puede pregonar que alguno tuviera un perjuicio de índole moral, ni se demostró dentro del proceso una relación de tales proporciones que diera lugar a mostrar que en aquellas existiera una afectación que deba ser reparada judicialmente, por lo que la condena a su favor será revocada, al encontrarse también sin respaldo probatorio para su declaratoria.”

❖ Respecto de la liquidación del daño:

Ahora, una vez manifestado que no se evidencia si quiera prueba sumaria, esta defensa indica que la cuantía solicitada por el apoderado de la parte demandante a favor de cada uno de los demandantes se desborda en cualquier sentido.

En efecto, la parte actora solicita el reconocimiento de \$ 72.000.000 para cada uno de de estos en calidad de padres y hermano de KAREN JULIANA, cuando lo cierto es que la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil estableció recientemente que la tasación para esa tipología de daño a favor de cónyuge e hijos, es de \$47.472.181, para cada uno por el fallecimiento en un accidente aéreo de su esposo y padre (SC4703-2021; 22/10/2021), como suma máxima, la cual únicamente es reconocida excepcional y no en todos los casos bajo ese tope sino para los casos más graves.

En consecuencia se rechaza vehementemente, por parte de esta defensa, los supuestos perjuicios morales causados en los demandantes por i) falta de prueba idónea tanto del daño moral, ii) solicitudes irrisorias, iii) Excede en veces los topes jurisprudenciales, y iv)

no existen las condiciones para realizar un juicio de imputación ante la falta de presupuestos de responsabilidad, como se demostrará más adelante.

A LA CUARTA- NUMERAL 2: ME OPONGO a la solicitud de condena de pago de \$ 50.000.000 para cada una de ellas como padres y hermano de la víctima (Karen Juliana Cardozo Q.E.P.D.), pues además que en el presente caso no confluyen los tres elementos de la responsabilidad civil que hagan mandataria su declaración debe tenerse en cuenta que la pretensión de **daño a la vida de relación** en los valores solicitados por la parte actora desconocen por completo los criterios jurisprudenciales para su causación y su quantum excede en veces los límites jurisprudenciales establecidos por la Sala de Casación Civil del Corte Suprema de Justicia.

En efecto, la parte actora solicita el reconocimiento de \$50.000.000, para padres y hermano, cuando lo cierto es que la Alta Corte ha establecido recientemente, en sentencia del 07 de Marzo de 2019³ el monto de \$ 30.000.000, como daño a la vida de relación a favor de la cónyuge que había quedado viuda luego de la muerte de su esposo, estableciéndose así una suma máxima, la cual únicamente es reconocida en los casos más graves que implican la muerte del paciente:

“Así las cosas, emerge irrefutable que con la temprana e intempestiva muerte de su cónyuge, la gestora se vio privada de realizar actividades placenteras de tipio social, personal y familiar propias de unos esposos que están realizando su proyecto de vida común, las cuales eran exteriorizadas y advertidas en su círculo social, según se deduce de los testimonios recibidos.

En tal virtud, como esta modalidad de perjuicios de orden inmaterial deben ser tasados bajo el prudente juicio del juzgador, la Corte actuando en sede de instancia, considera que, de acuerdo con las circunstancias particulares del caso, la parte demandada deberá indemnizar a la accionante por este rubro en la suma de treinta millones de pesos (\$30.000.000).”

Aunado y sin perjuicio de lo anterior, resulta improcedente la solicitud y el reconocimiento de una indemnización por vida de relación a favor de todos los demandantes, quienes **no son** la víctima directa, ya que la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en otra jurisprudencia indicó que dicho perjuicio únicamente puede ser reconocido a la víctima directa del daño, en este caso eventualmente a favor de KAREN JULIANA quien ya falleció, tal y como se evidencia a continuación:

“b) Daño a la vida de relación:

*Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida de relación en condiciones normales.”*⁴ (Negrilla fuera de texto)

A LA PRETENSIÓN QUINTA: ME OPONGO y solicito se deniegue toda vez que no existe responsabilidad alguna, ni nexo causal, ni culpa, ni incorrecta praxis médica en la atención en salud que se le brindó a DOMINICK OSPINA, motivo por el cual debe exonerarse a mi representada a pagar las costas el proceso.

³ Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, 7 de marzo de 2019, radicación: 05001 31 03 016 2009-00005-01, Magistrado Ponente: OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE

⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 28 de junio de 2017. Radicado SC9193-2017 (M.P. Ariel Salazar Ramírez)

III. PETICIÓN ESPECIAL – OBJECCIÓN DE LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA.

Como quiera que en las peticiones condenatorias la parte demandante incurre en unas pretensiones notoriamente injustas, irrisorias y fuera de todo contexto, desde el punto de vista jurisprudencial, legal y conforme lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso, la suscrita apoderada a través de la presente contestación procede a **OBJETAR** las sumas indicadas por el apoderado de la parte demandante.

LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO:

La solicitud de reparación de daño en su modalidad de lucro cesante no resulta indemnizable ya que no existe un nexo causal ni un daño de tipo indemnizable en el presente caso, por lo que ello hace que no se estructure la responsabilidad civil.

Se debe advertir la sorpresa de COMPENSAR EPS sobre la afirmación del extremo activo procesal al afirmar que KAREN JULIANA CARDOZO (Q.E.P.D.) detentaba unos ingresos mensuales de un SMMLV cuando en realidad a la fecha de los hechos y a pesar de ya contar con su mayoría de edad no detentaba ingreso alguno.

Al respecto, se indica que se objetan los montos de reclamación por lucro cesante pasado y futuro que se realizaron a partir de esa supuesta cuantía de ingresos, por las razones que se pasan a exponer:

- ✓ En primer lugar, no puede apuntar la parte activa procesal a obtener una indemnización por un lucro cesante que no se materializó, pues como se observa y se prueba, de acuerdo a lo informado y certificado por el proceso de Salud Aclaraciones, la joven Karen Juliana, a la fecha de los hechos se encontraba afiliada como beneficiaria de su padre lo cual quiere decir que no devengaba ningún tipo de ingreso, pues de haberlo hecho era su obligación haberse afiliado como cotizante y pagar aportes al SGSSS conforme a sus ingresos.

De ahí deviene entonces, que si KAREN JULIANA no referiría ingreso alguno a la fecha de los hechos, no puede predicarse que con su deceso sus padres y su hermano hubiere dejado de percibir algún tipo de ingreso, máxime si se tiene en cuenta que no se prueba la ayuda mutua de esta a sus miembros de la familia.

De acuerdo a la ley 100 de 1993, pertenece al régimen subsidiado o se encuentra afiliado como beneficiario toda persona que no tenga capacidad de pago o ingresos económicos; mientras que, hacen parte del régimen contributivo, como cotizantes, todas aquellas personas que cuenten con ingresos económicos mensuales.

Pues bien, de acuerdo al certificado de afiliación que se aporta como prueba, se puede observar que desde 2015 y hasta la fecha de su deceso, la joven KAREN JULIANA estuvo afiliada al régimen contributivo como beneficiario de su cónyuge, lo cual muestra que antes de los hechos alegados, este no tenía capacidad económica y por el contrario dependía del señor CESAR ALEXANDER CARDOZO,

Veamos:

Que el(la) señor(a) CESAR ALEXANDER CARDOZO CUERVO identificado(a) con Cedula Ciudadania 79606926, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20150819	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
CAMILO ESTEBAN CARDOZO LEAL	HI	1014217522	TI	20150819	No Registrada	Activo
SONIA JOHANNA LEAL	CP	20716281	CC	20150819	No Registrada	Activo
KAREN JULIANA CARDOZO LEAL	HI	1014857497	CC	20150819	20230903	Retirado

Lo anterior, no quiere decir otra cosa que a la fecha de los hechos KAREN JULIANA era un cesante o no recibía honorarios o salario alguno, pues conforme al artículo 2.1.4.1 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 157 de la ley 100 de 1993 serán afiliados al SGSSS como cotizantes aquellas personas con capacidad de pago y como beneficiarios aquellos que no la tengan, de manera tal que si KAREN se encontraba como beneficiario, es plausible concluir que no se encontraba laborando.

- ✓ En segundo lugar, debe tenerse en cuenta que de la liquidación efectuada por la demandante no cumple con los criterios jurisprudenciales para tal efecto, pues no fue descontado el 25% de gastos personales propios en los que se presume incurriría la joven Karen Juliana (Q.E.P.D)
- ✓ En tercer lugar, No se tuvo en cuenta que al ingreso alegado y dejado de percibir debía descontársele el porcentaje de cotización obligatoria correspondiente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones, ICBF, entre otros.
- ✓ No se puede dar por cierto que por toda su expectativa de vida Karen Juliana (Q.E.P.D) iba a suministrar alimentos a sus padres y hermano.

Así las cosas, debe concluirse con meridiana claridad que Karen Juliana (Q.E.P.D.) no detentaba los ingresos argüidos por la parte demandante y que de haberlo hecho, no se encuentra demostrado que los destinara a ayuda a sus padres y hermano y en qué proporción lo hacía, máxime si se tiene en cuenta que quien tenía capacidad económica para la fecha de los hechos era el padre y no la víctima propiamente dicha.

DAÑO EMERGENTE:

En relación al daño emergente que según se alega se encuentra determinado en una cuantía de \$ 23.645.556, nos oponemos pues del material adosado con el cual se pretende demostrar la existencia de la deuda no se desprende indefectiblemente que la titularidad de la deuda se encuentra en cabeza del señor CESAR ALEXANDER CARDOZO y no de un homónimo y que esos gastos funerarios se hayan destinado a la exequias de la joven Karen Juliana y no de otra persona, aunado a que el valor nominal de crédito es de \$ 19.404.009 y no del valor que pretende reclamar la demandante.

PETICIÓN:

Con base en las anteriores consideraciones y en las expresadas en el acápite que contesta las pretensiones, es menester que su señoría ordene la regulación por no ajustarse a la ley ni a la jurisprudencia de las altas cortes y por tanto, al evidenciarse que

es totalmente injusto, proceda a ordenar el ajuste de que trata el artículo 206 del Código General del Proceso y a su turno condene a la parte demandante a la suma del 10% de la diferencia.

IV. DE LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO:

4.1. INEXISTENCIA DE UNA ACTUACIÓN CULPOSA Y/O NEGLIGENTE – INEXISTENCIA DEL PRIMER ELEMENTO DE LA RESPONSABILIDAD.

Debe tener en cuenta el despacho que en tanto que la demanda se enfoca a buscar la declaratoria de responsabilidad civil por incumplimiento contractual en relación a las obligaciones de la afiliación, es en ese entendido en que se enfocará la defensa, y en todo caso, indicándole a su señoría que no se incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 que me permito transcribir a continuación:

“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 que trata el título III de la presente Ley”.

En este orden de ideas, es necesario verificar el hecho atribuible al sujeto que se le imputa la responsabilidad, para llegar a concluir con meridiana claridad que en el caso sub examine no se cristaliza este presupuesto. Lo anterior, por cuanto en lo que obedece a mí representada, COMPENSAR E.P.S, no **intervino en la prestación del servicio**, esta se efectuó directamente a través del CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S. y su personal asistencial o galeno adscrito a dicha entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, esta defensa advierte tajantemente que si se analizara la conducta del CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S. y los demás galenos tratantes adscritos a dicha IPS tampoco se configura ninguno de los elementos para pretender la responsabilidad perseguida, máxime cuando hablamos de la actividad médica la cual ha sido calificada por las altas cortes Colombianas (Consejo de Estado, Corte Constitucional y Corte Suprema de Justicia) como de responsabilidad de medio que debe ser analizada a la luz del régimen subjetivo de imputación.

Pues bien, en el presente caso no existió una conducta ni dolosa ni culposa, pues **RESPECTO AL ACTO MÉDICO HOSPITALARIO EFECTUADO POR EL CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S.** pues de su revisión se desprende que fue acorde a la lex artis pues en términos generales esta consistió en:

- Se suministró un plan de manejo desde diferentes enfoques y de manera interdisciplinaria tendiente a atenuar síntomas, a aliviar el sufrimiento, a determinar los factores desencadenantes o precipitantes de las emociones, entre otros, desde los siguientes frentes:
- **Diagnóstico:** Se confirmó su diagnóstico de trastorno el límite de personalidad.
- **Farmacológico:** Se indicaron diferentes esquemas que eran ajustados de acuerdo a las necesidades del paciente. Se retiró la risperidona por cuando presentó efecto

adverso con el mismo (galactorrea y metoroismo) y se reemplazó por otro con el mismo efecto.

- **Retiro de materiales peligrosos:** Al ingreso de su internación mental a la paciente se le retiraron todos los elementos con los cuales se podría hacer daño, tanto así que no tenía a su disposición ni siquiera los elementos de aseo.
- **Manejo médico:** a través de la especialidad de psiquiatría y medicina general.
- **Terapéuticos:** terapia física, terapia ocupacional, trabajo social de manera individual y grupal.
- Se suministró vigilancia estricta constante en la hospitalización por salud mental con vigilancia personal y vigilancia a través videocámaras.
- Si bien las personas con ideación suicida o una enfermedad psiquiátrica requieren de un tratamiento continuo, no por ello deberían estar internadas, sedadas o asiladas de manera indefinida en un instituto de salud mental. Durante el proceso de hospitalización de KAREN JULIANA no se presentaron criterios que ameritaran que la misma requiera ser tratada con asilamiento o sedación.

Pese a la vigilancia estrecha que esta tenía en la IPS GRUPO CISNE SAS y del plan de manejo médico desde diferentes enfoques y que se encuentra descrito por la literatura médica no fue posible evitar la consumación del suicidio, pues:

- El trastorno del límite de la personalidad es una de las enfermedades psiquiátricas más difíciles de tratar y contener desde el punto de vista médico por el alto grado de impulsividad y la inestabilidad emocional de quien la padece.
- Pese al cumplimiento del deber de seguridad del GRUPO CISNE SAS a través de la ejecución de la vigilancia personal y digital estrecha constante, la misma se reducía a un grado menor en el momento en KAREN JULIANA (Q.EP.D.) ingresaba a hacer sus necesidades al baño, pues es un momento permeado por su derecho fundamental a la intimidad que de haberse vulnerado también se hubiera reprochado por la paciente o la familia misma y también hubiera dado lugar a acciones legales, de manera tal que la vigilancia se prestaba desde el exterior del baño verificando que la paciente tardara tan solo un tiempo prudencial en el mismo, toda vez que las Guías de atención no habilitan al personal médico de un paciente psiquiátrico a dejar los baños sin privacidad alguna.
- En igual sentido en lo que respecta al leggins con el cual se consumó el suicidio de la paciente, no era dable obligar a la paciente ingresar al baño sin ropa, no solo por el mismo derecho fundamental a su intimidad sino porque las Guías de atención y Práctica Clínica no habilitan al personal médico a mantener en desnudez a sus pacientes so pena de utilizar sus prendas para consumir suicidios.
- El baño donde se consumó el suicidio tenía una baranda de seguridad desde la cual se descolgó la paciente que es un elemento exigido para la habilitación de la IPS por la normatividad vigente tal y como lo indicó la perito médico, Dra Cindy Catalina Herrera:

“En cuanto a la accesibilidad física, la Ley 361 de 1997 establece que la construcción, ampliación y reforma de edificios abiertos al público, especialmente instalaciones de carácter sanitario deben ser realizadas de manera que sean accesibles para todas las personas.

Específicamente, la NTC 4141 de 1997 aborda la accesibilidad de las personas al medio físico en edificios y señalización, estableciendo dimensiones mínimas y características generales que deben cumplir las rampas y otros elementos para facilitar el acceso y uso de las instalaciones por parte de personas con movilidad reducida. En relación con el uso de barandas en los baños de las instalaciones médicas, la NTC 4141 de 1997 establece que deben instalarse barras de apoyo en áreas como duchas y baños, con el fin de proporcionar seguridad y apoyo a los pacientes, especialmente aquellos con movilidad reducida. Estas barras deben cumplir con especificaciones técnicas en cuanto a dimensiones, materiales y ubicación para garantizar su eficacia y seguridad.”

Así las cosas, del análisis previo se afirma con meridiana claridad que las atenciones médicas que recibió la señorita KAREN JULIANA en la IPS CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S. son todas aquellas descritas por la literatura médica con criterios de diligencia, pericia y prudencia. Esta aseveración se encuentra respaldada por lo señalado por la Dra. Cindy Catalina Herrera en las conclusiones de su dictamen pericial, así:

(...)

En este sentido, dentro de los factores de riesgo Identificados para el caso en concreto, se encontraron los siguientes:

1. **Historial de Intentos Suicidas Previos:** *La paciente tenía antecedentes de intentos suicidas previos, lo que constituía un predictor de riesgo elevado para la recurrencia de conductas suicidas, ya que los pacientes con TLP tienen una probabilidad significativamente mayor de llevar a cabo intentos suicidas recurrentes.*
2. **Impulsividad e Inestabilidad emocional:** *La impulsividad, característica del TLP, aumenta la probabilidad de intentos suicidas sin planificación previa. La paciente mostró labilidad emocional e ideación suicida exacerbada, lo que indica que su capacidad para gestionar el estrés y las emociones intensas era limitada. Asimismo, la impulsividad observada en la paciente, particularmente asociada a desencadenantes emocionales como conversaciones afectivas, pudo haber facilitado el evento.*
3. **Ideación suicida y Desregulación emocional:** *Se observó una exacerbación de sus síntomas debido a factores emocionales específicos, lo cual resaltó la relación entre el trastorno y el riesgo suicida.*
4. **Prevención Específica en el entorno clínico:** *A pesar de la intervención psiquiátrica y psicoterapéutica, la paciente no presentó signos evidentes que indicaran un riesgo inmediato durante la visita de sus padres, lo que sugiere que su riesgo suicida, aunque latente, fue difícil de predecir o evitar en ese momento.*

En consecuencia, la paciente presentaba un riesgo suicida debido a su diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad, trastorno que se asocia estrechamente con conductas suicidas recurrentes, impulsividad, antecedentes de intentos previos y alteraciones emocionales intensas. Estos factores incrementaron considerablemente la probabilidad de un evento suicida, el cual, a pesar de los esfuerzos preventivos realizados por el equipo médico y de enfermería, no pudo ser evitado.

Sin embargo, el evento ocurrido no puede atribuirse a una falta de intervención, ya que se cumplieron adecuadamente los protocolos de seguridad y seguimiento establecidos. A pesar de ello, la naturaleza impredecible e impulsiva del Trastorno Límite de la Personalidad dificulta considerablemente la prevención de estos eventos. La paciente utilizó su propia

vestimenta y los elementos básicos del entorno hospitalario para llevar a cabo el suicidio. Cabe destacar que, durante su última visita, los familiares no observaron ni mencionaron cambios en el comportamiento de la paciente que pudieran haber sugerido un riesgo inminente de suicidio. Además, la paciente había experimentado una mejoría en los días previos, lo que contribuyó a que los familiares no percibieran señales de alerta.

De este modo, es importante destacar que, el día de los hechos, la paciente no presentaba signos de agitación psicomotora, ni se evidenciaron conductas heteroagresivas, ni comportamientos que indicaran la necesidad de administrar medicamentos para sedación o de aplicar aislamiento o inmovilización. Por el contrario, la paciente no mostró alteraciones en su conducta que pudieran haber sido notadas ni por el personal tratante ni por los familiares durante la visita. Estos últimos tampoco informaron sobre cambios en su comportamiento, tanto durante el encuentro como al momento de su salida.

Posteriormente a la visita, la paciente no presentó alteraciones en su estado de ánimo ni experimentó cambios significativos en su condición general. Según el informe del personal de enfermería, las grabaciones de las cámaras de seguridad muestran que la paciente se encontraba tranquila y serena, sin signos de comportamiento alarmante que pudieran indicar la intención de cometer actos autolesivos.

Por lo tanto, a pesar de las medidas adoptadas, como la revisión de pertenencias, las rondas de vigilancia, las precauciones necesarias y la atención médica brindada, el riesgo suicida asociado al diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y la imprevisibilidad inherente al trastorno dificultaron la prevención del evento, incluso dentro de las condiciones del entorno y el manejo proporcionado.

Es relevante señalar que, durante su estancia en la institución, la paciente recibió una monitorización continua de su estado y evolución, realizada por el equipo de psiquiatría y el personal de enfermería. Este seguimiento cercano permitió una evaluación constante de su bienestar físico y emocional, reflejada en las notas diarias de las valoraciones realizadas. Las intervenciones por parte del equipo de psiquiatría incluyeron estrategias de contención emocional y abordajes terapéuticos personalizados, adaptados a las necesidades específicas de la paciente.

Asimismo, las valoraciones realizadas por el personal de enfermería documentaron de manera detallada el estado y evolución de la paciente, con registros efectuados en intervalos de una a dos horas hasta la visita de sus familiares, garantizando que la paciente permaneciera bajo supervisión constante durante toda la jornada. Este enfoque integral garantizó que se mantuviera un control riguroso y constante sobre su condición clínica, cumpliendo con los protocolos establecidos para su diagnóstico.

Con respecto al tratamiento farmacológico, la paciente recibió un tratamiento adecuado para su diagnóstico, que incluía antidepresivos, estabilizadores del ánimo, ansiolíticos y tratamiento hipnótico. Estos medicamentos se ajustaron para abordar sus síntomas afectivos, insomnio e impulsividad. Se evidenció mejoría clínica en sus síntomas depresivos y autolesivos, lo que sugiere un seguimiento terapéutico eficaz durante la hospitalización.

Asimismo, la atención incluyó intervenciones psiquiátricas diarias, psicoterapia, trabajo social, terapia ocupacional y entrenamiento físico. Este enfoque integral cumple con los estándares recomendados para el manejo del TLP y el riesgo suicida.

Por tanto, la atención fue manejada de manera multidisciplinaria, involucrando a un equipo compuesto por profesionales de distintas áreas como Terapia Ocupacional, Psicología, Trabajo social, Fisioterapia y Psiquiatría, quienes trabajaron en conjunto para abordar las

necesidades específicas de la paciente y optimizar su tratamiento. Además, se implementó un manejo farmacológico adecuado, ajustado a las necesidades individuales de la paciente, con el fin de controlar los síntomas depresivos, ansiosos e impulsivos asociados con su diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), contribuyendo a su estabilidad clínica durante el proceso de hospitalización.

Es importante destacar que las valoraciones realizadas, el manejo farmacológico y no farmacológico instaurado, así como las medidas de seguridad implementadas, estuvieron en todo momento alineadas con las guías y protocolos de manejo establecidos para el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad.

En este caso, el desencadenante directo del evento fue una conversación sobre sus relaciones afectivas, lo que exacerbó la labilidad emocional e impulsividad de la paciente. Además, los padres no reportaron cambios significativos en el comportamiento de la paciente tras su visita, lo que limitó el potencial preventivo de una comunicación más efectiva, subrayando la importancia de la dinámica familiar en la evolución de su estado emocional. A pesar de haber recibido contención emocional por parte del equipo de psiquiatría, la paciente logró llevar a cabo el acto suicida en un corto período de tiempo.

El evento tuvo lugar en el baño de la unidad, un espacio que carece de supervisión directa para respetar la privacidad del paciente. A pesar de esto, se realizaron revisiones de pertenencias al momento del ingreso, retirando objetos potencialmente peligrosos, y el equipo de enfermería implementó rondas de vigilancia para asegurar la seguridad de la paciente. En cuanto a la barra de apoyo instalada en el baño, esta cumple con las normativas de accesibilidad establecidas por las normas de habilitación, diseñadas para garantizar la seguridad y comodidad de los pacientes. Es relevante señalar que el acto fue llevado a cabo utilizando una prenda de vestir, lo que resalta la complejidad de prevenir este tipo de situaciones, incluso con las medidas de seguridad implementadas.

Por tanto, a pesar del manejo integral proporcionado a la paciente, que incluyó la atención de un equipo multidisciplinario compuesto por psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional y física, además de un tratamiento farmacológico adecuado, seguimiento continuo por parte del personal de enfermería, medidas de reducción de riesgos, retiro de objetos peligrosos y rondas de seguridad, el evento no pudo ser evitado. Esto puede atribuirse a múltiples factores, entre ellos las características inherentes al diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad, conocido por su alta recurrencia de intentos suicidas, la aparente mejoría clínica observada en los días previos, la ausencia de señales de alerta reportadas por los familiares durante su visita, el temor expresado por la paciente de regresar a su entorno habitual y las preocupaciones relacionadas con su ciclo vital. Además, el método utilizado para el suicidio involucró una prenda de vestir y tuvo lugar en un baño diseñado para respetar la privacidad de los pacientes, sin cámaras de vigilancia, y que cumplía con las normas de habilitación vigentes. Todo esto refleja la complejidad de evitar eventos de esta naturaleza, incluso bajo estrictas medidas de seguridad y supervisión.

De acuerdo con lo anterior, el contexto del evento sugiere que, aunque las medidas de prevención y el seguimiento clínico eran adecuados, la naturaleza impulsiva e impredecible del trastorno, junto con la exposición a factores estresantes emocionales (como la interacción con personas cercanas), fueron factores que desencadenaron la conducta suicida.

(...)

En ese sentido, y de acuerdo a la conducta de los médicos adscritos a la IPS CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S., se observa que se ajustó a la lex artis, sin que exista una conducta que se considere como violatoria de los reglamentos o de la literatura científica.

Ahora bien, de cara a COMPENSAR EPS debe señalarse que tampoco existió ni dolo ni culpa, pues la labor de mi representada obedeció precisamente a establecer la atención médica garantista de los servicios de salud de salud a KAREN JULIANA a través del efectivo acceso a los servicios de salud, remisiones y atenciones casi inmediatas con la autorización para brindar el tratamiento médico destacándose que se brindó: **i)** acceso a controles por especialistas en psicología, psiquiatría, terapia física, terapia ocupaciones, trabajo social, entre otros, **ii)** se gestionó, por intermedio de la red la consecución de la Unidad de Salud Mental en el Grupo Cisne SAS, **iii)** se le autorizaron todos los medicamentos PBS y no PBS que ordenaron los médicos tratantes y que fueron solicitados por Karen Juliana o sus familiares, de manera tal que aquí no se incumplió ningún tipo de obligación propia del contrato de afiliación al PBS, en relación al papel de COMPENSAR como E.P.S. y la naturaleza propia de sus funciones.

Por lo anterior, debe descartarse la existencia del primer elemento de la responsabilidad, esto es, la conducta de tipo culposo o doloso.

4.2. INEXISTENCIA DE RELACIÓN CAUSA- EFECTO ENTRE LA CONDUCTA DE COMPENSAR E.P.S. Y EL DAÑO ALEGADO POR EL DEMANDANTE - INEXISTENCIA DEL SEGUNDO ELEMENTO DE LA RESPONSABILIDAD.

En relación a COMPENSAR E.P.S. como ya se dijo y demostró, este siempre autorizó y garantizó la prestación de todo lo requerido en la IPS demandada y en otras a las que eventualmente acudió o tuvo acceso (Clínica La Paz, Redes Médicas, Grupo Cisne SAS) y a través de sus médicos, y, ciertamente, su actuación se limitó, conforme era su deber legal, a garantizarle a KAREN JULIANA de forma completa, oportuna y diligente el acceso a los servicios de salud que requería.

1. En relación a todos los servicios, insumos y medicamentos autorizados por Compensar E.P.S. se encuentran debidamente relacionados en la prueba documental denominada Kardex de Uso.

Aunado a lo anterior, deberá tenerse en cuenta que al no existir ningún tipo de participación de mí representada en la atención médica que prestó el CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S., que, según aduce la demandante le generó un resultado dañoso, esta defensa debe manifestar que, en este caso, está demostrada la ausencia de un nexo de causalidad entre la conducta desplegada por la EPS y el supuesto daño que alegan los demandantes.

2. Se recuerda que en Colombia según la jurisprudencia consolidada de la Corte Suprema de Justicia, en materia del nexo de causalidad de la responsabilidad médica rige la teoría de la causalidad adecuada, en virtud de la cual, el juez a partir de un examen ponderado de todos los antecedentes que confluyen en la producción de un resultado, a partir de las reglas de la experiencia, es que se debe determinar la causa idónea que desencadena el daño.

Sobre el particular, es preciso destacar que la tesis consolidada de la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia se enfoca a establecer, definir y demostrar la relación de causalidad a partir de la teoría de la causalidad adecuada. En efecto, en la sentencia del 16 de Junio del 2021 / SC 2348-2021, la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación

Civil con ponencia del Magistrado Alvaro Fernando Garcia Restrepo insistió en lo siguiente:

“1) Como de un tiempo a esta parte lo viene predicando la Corte, el nexo causal, distinguido como uno de los elementos estructurales de la responsabilidad civil, cualquiera sea su naturaleza, no puede reducirse al concepto de la “causalidad natural” sino, más bien, ubicarse en el de la “causalidad adecuada” o “imputación jurídica”, entendiéndose por tal el razonamiento por medio del cual se atribuye un resultado dañoso a un agente a partir de un marco de sentido jurídico: SC13925-2016. 2) El objeto de la imputación -el hecho que se atribuye a un agente- generalmente no se prueba directamente, sino que requiere la elaboración de hipótesis inferenciales con base en probabilidades. De ahí que con cierta frecuencia se nieguen demandas de responsabilidad civil por no acreditarse en el proceso un ‘nexo causal’ que es difícil de demostrar porque no existe como hecho de la naturaleza, dado que la atribución de un hecho a un agente se determina a partir de la identificación de las funciones sociales y profesionales que el ordenamiento impone a las personas, sobre todo cuando se trata de probar omisiones o ‘causación por medio de otro: SC13925-2016. 3) Así las cosas, en el establecimiento del nexo causal concurren elementos fácticos y jurídicos, siendo indispensable la prueba -directa o inferencial- del primero de ellos, para lograr una condena indemnizatoria. El aspecto material se conoce como el juicio sine qua non y su objetivo es determinar los hechos o actuaciones que probablemente tuvieron injerencia en la producción del daño, por cuanto de faltar no sería posible su materialización. Para estos fines, se revisa el contexto material del suceso, analizado de forma retrospectiva, para establecer las causas y excluir aquellos que no guardan conexión, en términos de razonabilidad. Con posterioridad se hace la evaluación jurídica, con el fin de atribuir sentido legal a cada gestión, a partir de un actuar propio o ajeno, donde se hará la ponderación del tipo de conexión y su cercanía: SC 3348-2020.”

Es así que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha precisado que la determinación del nexo de causalidad atiende a la teoría de la causalidad adecuada, en virtud de la cual, se entiende que el juzgador, entre todas las causas que confluyen en la producción de un resultado, a partir de un ponderado análisis de las pruebas debe escoger aquel antecedente que, de acuerdo con las reglas de la experiencia y del sentido de la razonabilidad, sea el más idóneo para la producción del resultado.

De lo anterior, se concluye que **no es admisible** que se afirme que la conducta que desplegó mi representada (COMPENSAR) para cumplir íntegramente con sus obligaciones legales y contractuales de asegurador de riesgo en salud como ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD y no ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, garantizando la efectiva prestación del servicio de salud a KAREN JULIANA CARDOZO (Q.E.P.D.) en su red hospitalaria, y, procediendo a autorizar todos los servicios ordenados por los médicos tratantes, bajo las reglas de la experiencia y la lógica de lo razonable, puede llegar a considerarse como el antecedente que produjo el supuesto resultado dañoso (consumación del suicidio) que se alega en el líbello de la demanda.

3. Al analizar con detenimiento y ponderación los supuestos fácticos inherentes al presente proceso, es posible evidenciar que la causa determinante del supuesto daño alegado por la demandante, ciertamente, no provino de una negativa de **COMPENSAR EPS** para garantizar el acceso del paciente a los servicios que le fueron prescritos por los médicos tratantes, toda vez que, además de que se tiene que mi representada procedió a autorizar la totalidad de los servicios que le fueron prescritos al paciente, está probado que el supuesto daño que alega la demandante no fue consecuencia de una desidia o negligencia de mi representada para dar cabal cumplimiento a las obligaciones a su cargo como entidad aseguradora (EPS), sino que pese al plan de manejo implementado y las

medidas de vigilancia estrecha en centro de hospitalización en salud mental se dio como consecuencia a la evolución propia de la enfermedad psiquiátrica de base de la paciente y la complejidad de la naturaleza de su enfermedad.

4. Siendo claro que existió plena diligencia en los trámites administrativos adelantados por **COMPENSAR EPS** — para la cobertura y autorización de todos los servicios médicos que se le prestaron al paciente en las IPS y mediante los médicos que participaron, es claro que no existe ninguna relación de causalidad entre la conducta desplegada por mi representada y el presunto daño que alega la demandante.

Máxime cuando es claro que, en el presente caso, realmente, los demandantes en ningún momento cumplieron con su carga de acreditar el nexo de causalidad entre el comportamiento desplegado por **COMPENSAR EPS** y el daño alegado por los demandantes. Contrario sensu, como prueba documental, se logra probar todos y cada uno de los servicios, insumos y medicamentos que se le suministraron a la demandante desde 2015 a 2023.

Así las cosas, está plenamente desvirtuada la existencia de un nexo de causalidad entre las actuaciones administrativas adelantadas por **COMPENSAR EPS** para asegurar, a través de su red de prestadores, la cobertura en salud que requirió su afiliado y el supuesto e inexistente daño alegado por la parte actora.

4. Por último y teniendo claridad que no se configura un nexo causal entre la conducta desplegada por Compensar y el daño alegado por el demandante; debe indicarse que tampoco se configura un nexo causal entre la conducta desplegada por el CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S. y el mencionado daño. Así lo indicó la Dra. Cindy Catalina Herera en su dictamen pericial:

(...)

Durante la hospitalización, el tratamiento de la paciente consistió en el uso de antidepresivos, estabilizadores del ánimo y ansiolíticos, logrando una mejoría progresiva en los síntomas depresivos y una reducción de la ideación autolesiva.

Sin embargo, el abordaje de la paciente no se limitó únicamente al tratamiento farmacológico, sino que se implementaron diversas medidas no farmacológicas. Esto incluyó el acompañamiento diario del especialista en psiquiatría, quien realizó ajustes y seguimiento constante del tratamiento, así como evaluaciones periódicas por parte del equipo de psicología. Además, se ofrecieron sesiones de terapia ocupacional y fisioterapia y se brindó intervención desde el área de trabajo social para abordar aspectos familiares y sociales. En este contexto, se trabajaron diferentes aspectos con el objetivo de mejorar la tolerancia a la frustración, el autoconocimiento, la gestión de emociones, el autocontrol, la motivación y las herramientas para la resolución de conflictos, con el fin de que la paciente pudiera implementar estos recursos en su vida cotidiana.

Asimismo, se garantizó el cuidado continuo del personal de enfermería, encargado de supervisar y satisfacer las necesidades de la paciente, así como de alertar al equipo tratante ante cualquier cambio clínico. Este enfoque multidisciplinario, centrado en un apoyo integral y permanente, el cual era esencial para favorecer la recuperación y estabilidad emocional de la paciente.

Con respecto al tratamiento farmacológico de la paciente, es relevante destacar que, según sus antecedentes médicos y hospitalarios, había estado previamente en manejo con Fluoxetina, Risperidona, Ácido Valproico y Clonazepam. Durante su ingreso en el Grupo

CISNE, se identificó que la paciente había suspendido la Risperidona en el domicilio debido a efectos secundarios como galactorrea (secreción de leche o una sustancia lechosa por el pezón de una persona que no está amamantando o embarazada) y meteorismo (presencia de gas en exceso en el intestino, lo que provoca hinchazón abdominal y molestias), los cuales fueron corroborados durante una anamnesis exhaustiva realizada por el médico tratante. Además de estos efectos adversos, la paciente presentó síntomas clínicos significativos al momento del ingreso, lo que motivó un ajuste en su tratamiento farmacológico para optimizar el manejo de su condición; se decidió ajustar su tratamiento farmacológico de la siguiente manera:

1. Se mantuvo el manejo antidepresivo con Fluoxetina a dosis completa (40 mg diarios).
2. Continuó el manejo anti-impulsivo con Ácido Valproico (250 mg cada 8 horas).
3. Como ansiolítico, se mantuvo Clonazepam (8 gotas por la noche).
4. Se incorporó Quetiapina, reemplazando la Risperidona, para el manejo hipnótico y de síntomas afectivos. Se administró en dos formulaciones: liberación inmediata (25 mg) y liberación prolongada (50 mg XR), con el objetivo de mejorar el patrón de sueño y controlar los síntomas emocionales.

Con este ajuste farmacológico, se observó una mejoría progresiva en los síntomas depresivos, evidenciándose una mayor integración de la paciente con su entorno y con algunos pares de manera selectiva.

En relación con la suspensión de la Risperidona, esta decisión se tomó con base a los efectos secundarios mencionados por la paciente y una revisión de su historia clínica. El ajuste fue explicado a la paciente y a sus familiares, detallándose que algunos rasgos maladaptativos de personalidad pueden no cambiar completamente con el tratamiento farmacológico. A partir de esta conciliación, se continuó con Fluoxetina, Quetiapina, Ácido Valproico y Clonazepam, priorizando el control de las alteraciones del sueño, la estabilidad del estado de ánimo, la impulsividad y la ansiedad.

De igual forma, la paciente se encontraba bajo una vigilancia constante, que incluyó acompañamiento continuo por parte del personal médico, terapeutas y enfermería. Además, se implementó un seguimiento exhaustivo mediante cámaras de seguridad, las cuales eran monitoreadas de manera permanente por el personal de enfermería. Es importante aclarar que la ausencia de registros en las notas de enfermería durante intervalos cortos no debe interpretarse como falta de supervisión, ya que esta se realizó de manera continua tanto a través de la presencia física del personal como del monitoreo audiovisual, garantizando así una atención constante y rigurosa.

No obstante, a pesar del manejo multidisciplinario implementado desde el 03 de septiembre de 2023, la paciente experimentó un deterioro en su estado emocional, lo que desencadenó un intento suicida que, a pesar de las maniobras de reanimación realizadas, resultó en su fallecimiento.

(...)

De ahí, se deduce que no existe nexo causal entre la atención brindada en la IPS CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S. y el suicidio como daño alegado por el demandante. Lo anterior pues la IPS demandada implementó el tratamiento médico hospitalario necesario para su enfermedad psiquiátrica así como la vigilancia estrecha, sin que esto implicara que iba a existir curación o la desaparición del riesgo de suicidio, máxime aun cuando por su naturaleza, el trastorno de límite de la personalidad es de difícil manejo por su inestabilidad emocional e impulsividad.

Todas estas condiciones, se anotan como causas de la evolución desfavorable en la salud del paciente y en el fatal desenlace.

4.3. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO – INEXISTENCIA DEL TERCER ELEMENTO DE LA RESPONSABILIDAD.

1. La hago consistir en que un daño antijurídico que pueda ser atribuible a mi representada o a cualquiera de las aquí demandadas, se debe entender como el que *“la víctima no está en obligación legal de soportar”*⁵

Al respecto del daño, la doctrina ha señalado:

“El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene porqué ser favorecida con una condena que no correspondería sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil. Estudiarlo en primer término es dar prevalencia a lo esencial en la figura de la responsabilidad”⁶ (Negrillas propias)

2. En segundo lugar, debe tenerse en cuenta, que si bien fuimos acogidos por la teoría probatoria de la carga dinámica de la prueba, lo cierto es que no se puede pretender por el extremo activo procesal que las aquí demandadas prueben hasta la existencia del daño que esta alega.

En el caso sub juice, se alega, sin más, que el paciente falleció a causa de un suicidio como consecuencia del incumplimiento del deber de seguridad que la IPS tenía para con su paciente. Pese a tal afirmación no se prueba cual fue la conducta culposa o dolosa de las demandadas de las cuales se predique su imprudencia o negligencia. Recuérdese lo dicho por la Corte Suprema de Justicia Sala Civil en relación a las obligaciones de seguridad y la carga de la prueba que tiene el demandado:

“Empero, como igualmente ya quedara anunciado, el deber de seguridad puede trocarse, en un “deber general de prudencia y diligencia” encaminado a evitar la ocurrencia de cualquier percance. En este caso, incumbe al acreedor demostrar que el deudor desatendió el deber a su cargo y, por causa de su negligencia o imprudencia, causó el daño alegado por aquél.” (Subrayado y negrita texto afuera)

Contrario sensu, tal y como se probará la IPS no solo prestó el plan de manejo médico integral para la patología psiquiátrica de KAREN JULIANA (Q.E.P.D.) sino que le prestó una vigilancia visual y digital estrecha en cumplimiento de su deber de seguridad, de manera tal que la consumación del suicidio no puede atribuírsele a las demandadas, particularmente a la IPS GRUPO CISNE SAS y de manera consecuente, no puede considerarse como un daño antijurídico ni de orden indemnizable.

Se insiste en que el trastorno del límite de la personalidad como patología de base, los factores genéticos y el intento previo del suicidio eran factores de riesgo para cometer

⁵ VELÁSQUEZ POSADA Obdulio. Op cit. pág. 115.

⁶ Henao, Juan Carlos. El Daño. Universidad Externado de Colombia. Bogotá, 1998. p. 36, 37.

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala Civi. M.P.: Pedro Octavio Munar Cadena. Expediente No. 14.491 del 18 de octubre de 2005 reiterada en muchas jurisprudenciales posteriores.

suicidio que no podían ser modificados o desaparecer muy a pesar de un buen tratamiento psiquiátrico y una vigilancia estrecha como el que se implementó en la señorita KAREN JULIANA (Q.E.P.F). Así lo indicó la Dra. Cindy Catalina en su dictamen pericial.

Por tal razón, el suicidio, **NO PUEDE CONSIDERARSE COMO UN DAÑO ANTIJURÍDICO**, toda vez que como ya se señaló anteriormente este fue causado por el riesgo natural de la patología psiquiátrica de base de la paciente y por la complejidad en su manejo pero no, por conductas imputables a las demandadas.

Concluyendo todo lo anterior, nos encontramos ante la inexistencia del daño de tipo antijurídico y de orden indemnizable por las razones fácticas antes expuestas, por lo que ha dicho la Corte Suprema de Justicia, que independientemente de la conducta culpable o no, sin la existencia de daño no podrá existir la declaratoria de responsabilidad civil.

4.4. MÉDICOS TRATANTES TIENEN RESPONSABILIDAD EN OBLIGACIONES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

De conformidad con los diferentes pronunciamientos producidos por las Altas Cortes de nuestro País y teniendo claro el correcto procedimiento realizado por los médicos en el caso bajo estudio, no existe responsabilidad alguna derivada de las atenciones médicas y en específico, de la atención médica suministrada en la CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S. a la paciente, toda vez que se encuentra claro que el deceso del paciente a consecuencia de un supuesto suicidio no encuentra su causa en una falta de diligencia, prudencia, pericia o violación de los reglamentos de la lex artis.

Lo anterior, por cuanto todo acto médico de la atención de KAREN JULIANA siempre fue tendiente a su seguimiento y valoración integral, diagnóstico y efectivo tratamiento, y que a pesar de haber puesto todos los recursos a su disposición, no se garantizaba de modo alguno la cura de la patología psiquiátrica (trastorno del límite de la personalidad) y la desaparición del riesgo de suicidio. A consecuencia de ello y teniendo en cuenta que se trató de un paciente de difícil manejo en virtud a su propia patología caracterizada por la inestabilidad emocional y la impulsividad, pese a la vigilancia estrecha, manejo terapéutico, farmacológico y valoraciones médicas, fue imposible evitar el curso causal de las cosas, situación que de manera alguna puede ser atribuible a las demandadas.

Al respecto es pertinente hacer énfasis en el siguiente pronunciamiento emitido por la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil respecto del cual se predica que la obligación de seguridad se predica de medio cuando ha mediado un papel activo de la víctima en la causación del daño, inclusive en los establecimientos de salud mental, veamos:

“...el establecimiento contrae frente al enfermo una obligación de seguridad que le impone la de evitar que le ocurran accidentes con motivo o con ocasión del cumplimiento del contrato, obligación que comprende también la de custodia y vigilancia si se trata de establecimientos para enfermos con afecciones mentales, pues en tal caso se busca la propia seguridad personal ...” (G.J. T. CLXXX, Pág. 421), identificándose así un imperativo de conducta que en el común de los casos, cuando el paciente no ha desempeñado función activa alguna en la producción del daño, constituye una obligación determinada o de resultado, mientras que en la hipótesis contraria, o sea cuando ha mediado un papel activo de la víctima en el proceso de causación del perjuicio, al establecimiento deudor tan sólo le es exigible un quehacer diligente y técnicamente apropiado, deber que se estima satisfecho

en tanto demuestre que el accidente acaecido no se debió a negligencia, imprudencia o impericia de su parte.”⁸ (Subrayado y negrita texto afuera)

Al respecto, ha dicho HERRERA RAMÍREZ⁹ que “es opinión prácticamente unánime que el contrato de asistencia médica genera una obligación de medios (**obligación de poner todos los medios disponibles en beneficio de la salud del paciente**) y no una obligación de resultado (obligación de curar).

(...) es importante precisar que, tratándose de una obligación de medios, para incumplimiento contractual, no basta el daño del paciente sino que consiste en no haber puesto los medios necesarios para devolverle la salud al mismo. Es lo que en términos jurídicos ya referidos sería no haber actuado “con toda la diligencia de un buen padre de familia”.

Esta postura ha sido reiterada por OSPINA FERNÁNDEZ GUILLERMO, exmagistrado de la Corte Suprema de Justicia, quien ha señalado que:

“... Las obligaciones son de medios cuando el resultado a que éstas apuntan sobrepasa lo que el acreedor justamente puede exigir al deudor... Esta clasificación coadyuva en la ardua labor que corresponde a los jueces de determinar, en cada caso concreto y según las circunstancias, si la obligación ha sido cumplida o no, o, mejor aún, si la prestación o prestaciones que ella impone han sido o no ejecutadas...”

Lo anteriormente expuesto nos permite afirmar sin temor a equivocarnos que la prestación del servicio brindado, fue ajustada a los procedimientos médicos establecidos y con observación absoluta de la Lex artis, con plena diligencia y prudencia y que pese a haber dispuesto todos los medios necesarios para cuidar a la paciente en su integridad y tratarle su patología psiquiátrica no fue posible evitar que se materializara el riesgo que era inherente a su enfermedad, el suicidio.

4.5. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR FALLA PRESUNTA DEL SERVICIO – RÉGIMEN DE FALLA PROBADA

1. De conformidad con la jurisprudencia consolidada de las altas cortes en materia de responsabilidad médica es patente que las obligaciones que contrae el médico son de medio y no de resultado. Por esto, puede afirmarse que no existe responsabilidad civil alguna de mi representada derivada de la atención médica prestada a KAREN JULIANA. En este caso, es claro que los demandantes, como les correspondería en armonía con su carga procesal, no acreditaron la negligencia aducida frente a la prestación del servicio médico.

2. En este sentido, se itera que es la propia jurisprudencia consolidada tanto de la Corte Suprema de Justicia, como del Consejo de Estado, la que ha definido con certera claridad que la responsabilidad que surge en cabeza del profesional de la medicina no es de resultado, sino de medios. Al respecto, ha sostenido el doctrinante Herrera Ramírez¹⁰ lo siguiente:

“Es opinión prácticamente unánime que el contrato de asistencia médica genera una obligación de medios (obligación de poner todos los medios disponibles en beneficio de la salud del paciente) y no una obligación de resultado (obligación de curar).

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala Civi. M.P.: Pedro Octavio Munar Cadena, Expediente No. 14.491 del 18 de octubre de 2005 reiterada en muchas jurisprudenciales posteriores.

⁹ HERRERA RAMÍREZ, Fernando Javier. Manual de Responsabilidad Médica. Editorial Leyer, Bogotá D.C. 2008. Pág. 110.

¹⁰ HERRERA RAMÍREZ, Fernando Javier. Manual de Responsabilidad Médica. Editorial Leyer, Bogotá D.C. 2008. Pág. 110.

(...) es importante precisar que, tratándose de una obligación de medios, para incumplimiento contractual, no basta el daño del paciente sino que consiste en no haber puesto los medios necesarios para devolverle la salud al mismo. Es lo que en términos jurídicos ya referidos sería no haber actuado “con toda la diligencia de un buen padre de familia”¹¹.

Estos soportes doctrinarios dan cuenta de que, de ninguna forma, es admisible que la responsabilidad civil de un agente del Sistema de Seguridad Social en Salud o de un profesional tratante se active automáticamente ante la existencia de un resultado dañoso. En efecto, la responsabilidad médica se contrae a una responsabilidad de medios, en la que, es imperativo que la parte demandante acredite, bajo el régimen de la falla probada, con total certeza la existencia de una falla del servicio médico.

3. Así, para que se configure la responsabilidad civil médica es necesario que la parte actora establezca, acredite y prueba la culpa del médico. Así lo ha sostenido la jurisprudencia consolidada y vinculante de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia¹² que, consistentemente, ha sostenido que la responsabilidad médica se alinea con una culpa probada, pues “presumir la culpa del médico, sin saber cuál fue la causa del daño, conduce, nada más ni nada menos, a una presunción de causalidad que no es más que una responsabilidad objetiva”¹³. De esta forma, se tiene que “corresponde al paciente demostrar la culpa del profesional de la salud o de la institución que le prestó un servicio para que surja la responsabilidad”.¹⁴

Con esto, es dado que el hecho de presumir la culpa del médico, sin determinar la causa o establecer con certeza el causante del daño, lleva a que se someta al demandado a una responsabilidad objetiva que, por su parte, plantea un serio riesgo de enriquecimiento injustificado del demandante. Sobre el particular, el máximo órgano de la jurisdicción ordinaria civil, recientemente, se pronunció en el siguiente sentido:

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

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico,** mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.”¹⁵*
(Subrayado y negrita texto afuera)

Como se logra advertir, es la parte demandante quien debe ocuparse de probar los supuestos axiológicos para que exista responsabilidad médica y no es fáctible entonces que se presuma la misma, ni que las entidades demandadas sean quienes deban verse avocadas a probar que su actuación se ajustó a los lineamientos de la *lex artis*, muy a pesar que en el presente escrito y en el material probatorio aportado se demostró que el actuar médico se ajustó a los lineamientos de la *lex artis*. De esta forma, la acreditación

¹¹ HERRERA RAMÍREZ, Fernando Javier. Manual de Responsabilidad Médica. Editorial Leyer. Bogotá D.C. 2008. Pág. 110.

¹² Citado por TAMAYO JARAMILLO, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial. Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 54, cuando cita: “Entre otros, véanse los siguientes fallos: C.S.J. ala Civil Cas. Civ. 5 marzo 1940 G.J. Tomo XLIX pág. 996; C.S.J. Sala Civil Cas. Civ. 12 septiembre 1985 Informativo Jurídico Fasecolda No. 89 pág 16 y ss.; C.S.J. Cas. Civ. 26 noviembre 1986 Informativo Jurídico Fasecolda” No. 89 pág 30 y ss”.

¹³ TAMAYO JARAMILLO, Javier. Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho Civil y administrativo. Análisis Doctrinal y Jurisprudencial. Biblioteca Jurídica DIKE. Pág. 57.

¹⁴ YEPES RESTREPO, Sergio. La Responsabilidad Civil Médica. Biblioteca Jurídica DIKE, 6ª Edición, 2004, pág 79.

¹⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala Civil. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona. Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00234-01. Fecha: 24 de mayo de 2017.

de la culpa de la parte demandada en procesos de responsabilidad médica corresponde a una carga que es imputable única y exclusivamente a la parte demandante, a quien le corresponde probar conforme a la evidencia científica y la literatura médica, que los médicos tratantes y, en general el personal médico que atendió a KAREN JULIANA actuaron con culpa o dolo, y que con total certeza son ciertas sus afirmaciones relativas a que existió deficiencia en el tratamiento médico suministrado o a la violación del deber de seguridad.

Dicho de otro modo, en el caso sub juce, se alega, sin más, que el paciente falleció a causa de un suicidio como consecuencia del incumplimiento del deber de seguridad que la IPS tenía para con su paciente. Pese a tal afirmación no se prueba cual fue la conducta culposa o dolosa de las demandadas de las cuales se predique su imprudencia o negligencia. Recuérdese lo dicho por la Corte Suprema de Justicia Sala Civil en relación a las obligaciones de seguridad y la carga de la prueba que tiene el demandado:

*“Empero, como igualmente ya quedara anunciado, el deber de seguridad puede trocarse, en un “deber general de prudencia y diligencia” encaminado a evitar la ocurrencia de cualquier percance. En este caso, **incumbe al acreedor demostrar que el deudor desatendió el deber a su cargo** y, por causa de su negligencia o imprudencia, causó el daño alegado por aquél.”¹⁶ (Subrayado y negrita texto afuera)*

Contrario sensu, tal y como se probará la IPS no solo prestó el plan de manejo médico integral para la patología psiquiátrica de KAREN JULIANA (Q.E.P.D.) sino que le prestó una vigilancia visual y digital estrecha en cumplimiento de su deber de seguridad, de manera tal que la consumación del suicidio no puede atribuírsele a las demandadas, particularmente a la IPS GRUPO CISNE SAS y de manera consecuente, no puede considerarse como un daño antijurídico ni de orden indemnizable.

Si se tienen en cuenta los anteriores planteamientos jurisprudenciales, es dado que, en el caso bajo estudio, la parte demandante no cumplió con la carga probatoria que le resultaba exigible en virtud de lo dispuesto en el artículo 167 del Código General del Proceso de acreditar el supuesto alegado frente a la supuesta negligencia de mi representada, contrario sensu, la demandada demostró su actuar diligente y el rompimiento del nexo causal alegado por la demandante.

4. De otro lado y en el caso específico del actuar de mi representada, conviene destacar que en el presente asunto concurren sólidas pruebas documentales que demuestran que la actuación administrativa de **COMPENSAR EPS** se ciñó íntegramente a la órbita de sus obligaciones establecidas en los artículos 178 y 185 de la Ley 100 de 1993, en su calidad de entidad encargada del aseguramiento y la cobertura de los servicios de salud frente a su afiliado.

Cabe recordar que en el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 con mucha claridad se delimitan las funciones de las entidades promotoras de salud¹⁷.

¹⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala Civi. M.P.: Pedro Octavio Munar Cadena, Expediente No. 14.491 del 18 de octubre de 2005 reiterada en muchas jurisprudencias posteriores.

¹⁷ **“ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD.** Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.

De conformidad con lo allí dispuesto se evidencia que **COMPENSAR EPS** cumplió cabalmente con las obligaciones y funciones que el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 radicó en cabeza de las entidades promotoras de salud; disposición que, valga recordar, en ningún momento alude a que las entidades promotoras de salud deban tener una participación o responsabilidad directa en la prestación del acto médico como tal.

Lo anterior se sostiene en la medida en que, en el presente caso, es claro que mi representada: i) procedió a organizar los mecanismos de acceso a los servicios de salud de su afiliada, garantizando la prestación de los servicios requeridos a través de su red hospitalaria, ambulatoria y autorizando los servicios prescritos por los médicos tratantes, ii) La prestación del servicio de salud se suministró en unas IPS's debidamente habilitadas para la atenciones médicas que necesitó y, finalmente, iii) surtieron los procedimientos requeridos para asegurarle al paciente una atención integral, eficiente, oportuna y de calidad.

Todo esto, no sólo se ve reflejado en el hecho de que esté acreditado que mi representada a través de su red hospitalaria le garantizó al paciente la atención en salud requerida, sino porque procedió a autorizarle los servicios prescritos por los médicos tratantes con la oportunidad requerida por estos, tal como está acreditado en la certificación de "Kardex de uso".

6. En definitiva, teniendo en cuenta que, realmente, no puede afirmarse que el deceso del paciente haya sido producto de una culpa galénica y mucho menos, que la misma se hubiese originado a partir de una negativa de mi representada para cumplir con su obligación legal de garantizar los servicios médicos que le fueron prescritos a la paciente por parte de los médicos tratantes, y, estando también demostrado que **COMPENSAR EPS** autorizó y garantizó el acceso a los servicios médicos con plena oportunidad, debe concluirse que mi representada no incurrió en responsabilidad alguna y le garantizó a su usuario el acceso a una atención integral, eficiente y oportuna, todo ello en la medida en que la IPS y los médicos tratantes que valoraran al paciente ordenaran e informaran de la necesidad de los servicios a realizar y la prioridad con la que estos se requerían practicar. (Ver Kardex de uso.)

Por lo anterior, es notorio el incumplimiento de la carga procesal a cargo de los demandantes de acreditar la falta de diligencia no sólo de **COMPENSAR EPS** sino del **CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S.** frente a sus obligaciones de aseguramiento, cobertura y autorizaciones y de prestación del servicio médico, respectivamente, como presupuesto esencial y determinante para que se configure su responsabilidad.

4.6 INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD SOLIDARIA DE COMPENSAR EPS - HECHO EXCLUSIVO Y DETERMINANTE DE UN TERCERO COMO EXIMIENTE DE RESPONSABILIDAD:

1. Con respecto de la solidaridad alegada debe señalarse **QUE ESTA ES UNA INSTITUCIÓN LEGAL Y NO JURISPRUDENCIAL, QUE NO SE PRESUME NI SE APLICA DE MANERA AUTOMÁTICA A LAS E.P.S EN RELACIÓN AL ACTO MÉDICO DE UNA I.P.S**, sino que ésta deviene única y exclusivamente de haber cometido actuación culposa o dolosa por parte de COMPENSAR E.P.S. y que hubiere hecho concurso o ayudado a la producción del daño, en los términos del artículo 2344 del Código Civil, al tenor del cual se lee:

"ARTICULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será

solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355.

Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso” (Negrillas y subrayas propias).

2. En el caso bajo estudio, no es admisible que se declare la responsabilidad solidaria de **COMPENSAR EPS**, tal como erradamente lo solicitan los demandantes. Lo anterior en la medida en que, es palmaria la ausencia del presupuesto de hecho que exige el artículo 2344 del Código Civil para la configuración de la responsabilidad solidaria, esto es, que se hubiese demostrado que mi representada tuviese participación en la atención médica y como tal en los procedimientos e intervenciones realizadas, las cuales, fueron practicadas autónoma e independientemente en virtud del contrato de prestación de servicios de salud No. CSS113-2021 del 1 de diciembre de 2021 celebrado entre el CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S. y la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

En el contrato CSS113-2021 del 1 de diciembre de 2021, se evidencia que la IPS demandada se comprometió con **COMPENSAR EPS** a prestar con altos estándares de calidad los correspondientes servicios de salud con autonomía técnica, médica y administrativa. Lo anterior, específicamente se desprende de lo dispuesto en la Cláusula décima quinta (15°) del aludido contrato de prestación de servicios, que es del siguiente tenor:

“CLÁUSULA 15°: AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL: Para los efectos del presente contrato, **EL CONTRATISTA** desarrollará con **plena autonomía científica, técnica y administrativa** la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto, **cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los servicios.** COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR pues el CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que le establezca o la permita, actualmente vigente en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, este se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos EL CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía; **En ultimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios sea judicial o extrajudicialmente,** para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluido los pagos y costos ocasionados.” (Negrillas y subrayas fuera de texto).” (Negrillas y subrayas propias).

Nótese que la obligación que le asistía a mi representada se limitaba y circunscribía únicamente a la autorización de los servicios médicos a través del CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S., los cuales eran quienes tenían a su cargo las atenciones médicas que requirió y recibió KAREN JULIANA, atención y suministro que se dio con total autonomía técnica, administrativa y médica, sin que ello implique entonces que pueda alegarse responsabilidad alguna por parte de mi representada con respecto a las atenciones médicas que autónomamente le prestaron los

profesionales tratantes del CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S.

3. Lo anterior, máxime si se tiene en cuenta que el CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S. dentro los términos específicos del respectivo contrato de prestación de servicios suscrito con **COMPENSAR EPS**, tiene plena independencia frente al manejo de cada caso médico y, ciertamente, está descartada cualquier forma de injerencia por parte de la EPS en el acto médico asistencial, por lo que resulta palmario que mi representada no tuvo ningún tipo de participación frente a los hechos que se demandan, pues simplemente se limitó, conforme con las obligaciones establecidas expresamente en los artículos 178 y 185 de la Ley 100 de 1993, a garantizar la cobertura en la prestación de los servicios a través de su red hospitalaria y a autorizar los servicios requeridos por la paciente y, en tal medida, en el presente caso, no se configuran los presupuestos de la responsabilidad solidaria.

Es, en virtud de lo anterior, su señoría, que en últimas quien debe responder ante el remoto evento de una condena, es el CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S., pero jamás mi representada, pues en específico fue esta quien con total independencia y autonomía realizó todas las atenciones médicas a la paciente KAREN JULIANA y no **COMPENSAR EPS**.

Así las cosas, al estar demostrado que, en el caso bajo estudio, no existió ningún tipo de participación o injerencia por parte de mi representada frente al procedimiento, no se configura la situación fáctica a la que hace referencia el artículo 2344 del Código Civil, para que pueda imputarse la responsabilidad solidaria de **COMPENSAR EPS**, tal como lo aducen equivocadamente los demandantes.

4.7. IMPROCEDENCIA DE CONDENA POR DAÑOS INMATERIALES ANTE LA INEXISTENCIA RESPONSABILIDAD CIVIL Y POR TRATARSE DE DAÑOS NO PROBADOS, IMPROCEDENTES, HIPOTÉTICOS E INCIERTOS QUE EXCEDEN EN VECES LOS TOPES JURISPRUDENCIALES

Hago consistir la presente excepción en señalar que el daño identificado por la parte actora como elemento de la responsabilidad civil no resulta indemnizable toda vez que el mismo no se reviste de real certeza, motivo por el cual se incumple con la característica básica de este elemento estructural del deber resarcitorio:

*“La premisa básica consiste en la reparación del daño causado, todo el daño y nada más que el daño, con tal que sea cierto en su existencia ontológica.
(...)”*

La certidumbre del daño, por consiguiente, es requisito constante ineludible de toda reparación y atañe a la real, verídica, efectiva o creíble conculcación del derecho, interés o valor jurídicamente protegido, ya actual, bien potencial e inminente, mas no eventual, contingente o hipotética (cas. civ. sentencias de 11 de mayo de 1976, 10 de agosto de 1976, G.J. No. 2393, pp. 143 y 320).¹⁸

Sumado a lo anterior, los perjuicios inmateriales solicitados desconocen los criterios para su causación y exceden en veces los criterios jurisprudenciales previstos por la honorable Corte Suprema de Justicia tal y como se explicó en la contestación de las pretensiones:

¹⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 9 de septiembre de 2010. Expediente 17042-3103-001-2005-00103-01 (M.P. William Namén Vargas)

❖ Respecto de la liquidación del daño moral:

En efecto, la parte actora solicita el reconocimiento de \$ 72.000.000 para cada uno de los demandantes, cuando lo cierto es que la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil estableció recientemente que la tasación para esa tipología de daño a favor de cónyuge e hijos, es de \$47.472.181, para cada uno por el fallecimiento en un accidente aéreo de su esposo y padre (SC4703-2021; 22/10/2021), como suma máxima, la cual únicamente es reconocida excepcional y no en todos los casos bajo ese tope sino para los casos más graves.

❖ Respecto de la liquidación del daño a la vida de relación:

De otro lado, la parte actora solicita el reconocimiento de \$50.000.000 para cada uno de los demandantes, cuando lo cierto es que la Alta Corte ha establecido recientemente, en sentencia del 07 de Marzo de 2019¹⁹ el monto de \$ 30.000.000, como daño a la vida de relación a favor de la cónyuge que había quedado viuda luego de la muerte de su esposo, estableciéndose así una suma máxima, la cual únicamente es reconocida en los casos más graves que implican la muerte del paciente:

“Así las cosas, emerge irrefutable que con la temprana e intempestiva muerte de su cónyuge, la gestora se vio privada de realizar actividades placenteras de tipio social, personal y familiar propias de unos esposos que están realizando su proyecto de vida común, las cuales eran exteriorizadas y advertidas en su círculo social, según se deduce de los testimonios recibidos.

En tal virtud, como esta modalidad de perjuicios de orden inmaterial deben ser tasados bajo el prudente juicio del juzgador, la Corte actuando en sede de instancia, considera que, de acuerdo con las circunstancias particulares del caso, la parte demandada deberá indemnizar a la accionante por este rubro en la suma de treinta millones de pesos (\$30.000.000).”

En este sentido, será preciso que se deniegue la pretensión por daños inmateriales por no probarse ni su existencia ni su monto y sobretodo porque no se configuran los tres elementos para la declaratoria de responsabilidad civil.

4.8. IMPROCEDENCIA DE CONDENA POR DAÑOS MATERIALES ANTE LA INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y POR TRATARSE DE DAÑOS NO PROBADOS, IMPROCEDENTES, HIPOTÉTICOS E INCIERTOS.

Hago consistir la presente excepción en el hecho según el cual, al no configurarse todos los elementos constitutivos de responsabilidad civil médica, es improcedente acceder al reconocimiento de perjuicio alguno. Así, al no existir una conducta culposa, ni nexo causal, y mucho menos daño de naturaleza antijurídica, no existe responsabilidad y en tal virtud deben negarse las pretensiones respecto de cualquier tipo de perjuicio.

Sumado a lo anterior, los perjuicios materiales solicitados no se prueban ni en su existencia y ni en su *quantum* que exige el ordenamiento para su configuración. Bajo estos términos, esta defensa se opuso a las pretensiones y objeta el juramento estimatorio definido en la demanda en el acápite correspondiente, solicitándole comedidamente al despacho que se sirva declarar la improcedencia del perjuicio que se cuantifica en el

19 19 Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, 7 de marzo de 2019, radicación: 05001 31 03 016 2009-00005-01, Magistrado Ponente: OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE

presente aparte y proceda a condenar a los demandantes por la sanción a la que alude el numeral 4 del artículo 206 del Código General del Proceso.

Por lo anterior, en el evento en que el Señor Juez, aceptare una condena en contra de la demandada por las desmesuradas cuantías por lucro cesante, **causaría un detrimento en el patrimonio de mi representada y un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la demandante**, dado que las sumas solicitadas o no se soportan con pruebas si quieras sumarias o exceden cualquier criterio o referente jurisprudencial y/o legal.

De lo expuesto, se tiene entonces que no puede existir condena alguna por concepto de daño material en atención a que se trata de un perjuicio eventual e hipotético, sin prueba alguna y demostración que sea actual, personal y Lícito.

4.9. EXCEPCIÓN GENÉRICA.

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual, deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

Por consiguiente, pido al Señor Juez, conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, reconocer oficiosamente las demás excepciones que resulten probadas a lo largo del proceso.

V. DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En escrito separado, con observancia de los preceptos del Código General del Proceso, en la misma oportunidad en que se presenta esta contestación de la reforma de la demanda, formularé los siguientes llamamientos en garantía:

- A LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, en virtud de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. AA198548 de la cual es tomadora y asegurada la Caja de Compensación Familiar Compensar.
- AL CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S. en virtud del contrato de prestación de servicios No. CSS113-2021 del 1 de diciembre de 2021, en el que LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, funge como contratante y la IPS como contratista.

VI. DE LOS MEDIOS DE PRUEBA

Solicito señor Juez, se decreten, practiquen y tengan como tales los siguientes medios de prueba de conformidad con el artículo 165 y siguientes del C.G.P:

1.1. DOCUMENTALES QUE SE APORTAN: Solicito se tengan como pruebas documentales las siguientes:

- 1.1.1.** Certificado de afiliación de KAREN JULIANA CARDOZO como beneficiaria de su padre expedido por el proceso de salud aclaraciones.
- 1.1.2.** Copia del contrato de prestación de servicios No. CSS113-2021 del 1 de diciembre de 2021, suscrito entre CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR y el CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S.

1.1.3. Copia del certificado de adscripción del CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S. expedido por el proceso de interno de contrataciones.

1.1.4. Certificación Original del Kárdex de Uso en donde constan las autorizaciones de servicios expedidas por el programa entidad promotora de salud de la Caja de Compensación Familiar Compensar desde 2015 al 2023. Con esta prueba se pretende demostrar que mi representada garantizo el acceso a todos los servicios médicos requeridos por la paciente desde en el año 2015, situación de la cual de manera evidente no se tiene reproche por parte de la demandante en cuanto a negación de servicios.

1.1.5. Dictamen pericial VERSA SOBRE EL ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PRUDENCIA, DILIGENCIA, PERICIA Y LA LEX ARTIS, rendido por la Dra. Cindy Catalina Herrera.

1.1.5.1. Copia de la hoja de vida de la Dra. Cindy Catalina Herrera.

1.1.5.2. Copia de los títulos profesionales de la Dra. Cindy Catalina Herrera.

1.1.5.3. Copia de las certificaciones de experiencia profesional de la Dra. Cindy Catalina Herrera.

1.1.5.4. Copia de la literatura médica que la Dra. Cindy Catalina Herrera tuvo en cuenta para rendir su dictamen pericial:

1. Instituto Nacional de la Salud Mental. (2022). Trastorno Límite de la Personalidad. 1-8.
2. Vera, M., García, E. (2019). EL trastorno límite de personalidad y la conducta suicida. XX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y salud mental. 1-5.
3. Vera, C., Giner, L. (2019). Trastorno límite de personalidad: el reto del manejo de la crisis. Psiquiatría Biológica. 26(1). 1-6.
4. Espinoza, J., Blum, B. (2009). Riesgo y letalidad suicida en pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP), en un hospital de psiquiatría. Salud mental. 32(3).17-325.
5. Vera, C., Giner, L. (2019). Trastorno límite de personalidad: el reto del manejo de las crisis. Psiquiatría biológica. 26(1).1-6.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). **Resolución 3100 de 2019: Por la cual se establece el procedimiento para la habilitación de servicios de salud y se dictan otras disposiciones.**
https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%B3n%20no.%203100%20de%202019.pdf

1.1.6. Copia de las actas de auditoria concurrente realizada por Compensar EPS al GRUPO CISNE SAS.

1.1.7 Copia del radicado y de la excusa presentada por la inexistencia a la conciliación extrajudicial del caso de marras.

1.1.8. Copia de certificado de habilitación de hospitalización en salud mental de la sede CAMPO NUEVO 2 del GRUPO CISNE SAS.

1.1.9. Copia del certificado de cierre temporal de servicios de la habilitación de hospitalización en salud mental de la sede CAMPO NUEVO 2 del GRUPO CISNE SAS.

1.1.10. Copia de la historia clínica del GRUPO CISNE SAS.

1.2. INTERROGATORIO DE PARTE:

1.2.1. Solicito al despacho se sirva hacer comparecer a la demandante, para que absuelva el interrogatorio de parte que personalmente le formularé para ello, respecto de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación de la suscrita. El pliego de preguntas lo acompañaré en sobre cerrado o abierto una vez se encuentre decretada la presente prueba y que se aportará previamente a la fecha de su realización, reservándome en todo caso, el derecho a realizarlo de manera oral el día en que se fije fecha para la audiencia de rigor.

1.3. DECLARACIÓN DE PARTE:

1.3.1. Solicito al despacho se sirva hacer comparecer a la representante legal del CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO S.A.S. , para que rinda declaración de parte que personalmente le formularé para ello, respecto de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación de la suscrita. El pliego de preguntas lo acompañaré en sobre cerrado o abierto una vez se encuentre decretada la presente prueba y que se aportará previamente a la fecha de su realización, reservándome en todo caso, el derecho a realizarlo de manera oral el día en que se fije fecha para la audiencia de rigor.

1.4. TESTIMONIAL:

Solicito al honorable Despacho se sirva fijar fecha y hora con la finalidad de recibir declaración de las siguientes personas:

1.4.1. Al doctor NICOLÁS ALFONSO PARRA VALERO, médico general quien declarará como testigo presencial y técnico de los hechos, toda vez que aquel fue quien conforme a las historias clínicas se encontraba de turno el 3 de septiembre de 2024 y atendió a la paciente. Lo anterior con el fin de que declare ante este Despacho sobre el resultado de la atención médica que le brindó a este y las condiciones clínicas resultado de la misma, así como también sobre aquellas preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. El Dr. PARRA podrá ubicarse en la Calle 173A No. 65-85 de Bogotá y al correo electrónico info@grupocisne.org., o en la dirección que en su oportunidad indicaré una vez sea decretada la prueba.

1.4.2. A la enfermera LEIDYS JUDITH ESCOBAR VARILLA, quien declarará como testigo presencial de los hechos, toda vez que aquella fue quien conforme a las historias clínicas se encontraba de turno el 3 de septiembre de 2024 y atendió a la paciente ese día. Lo anterior con el fin de que declare ante este Despacho sobre el resultado de la atención que le brindó a esta y las condiciones clínicas resultado de la misma, así como también sobre aquellas preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. La enfermera Escobar podrá ubicarse en la Calle 173A No. 65-85 de Bogotá y al correo electrónico info@grupocisne.org., o en la dirección que en su oportunidad indicaré una vez sea decretada la prueba.

1.4.3. A la enfermera ANA MARIA LOPEZ GUEVARA, quien declarará como testigo presencial de los hechos, toda vez que aquella fue quien conforme a las historias clínicas se encontraba de turno el 3 de septiembre de 2024 y atendió a la paciente ese día. Lo anterior con el fin de que declare ante este Despacho sobre el resultado de la atención que le brindó a esta y las condiciones clínicas resultado de la misma, así como también sobre aquellas preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración. La enfermera Escobar podrá ubicarse en la Calle 173A No. 65-85 de Bogotá y al correo electrónico info@grupocisne.org., o en la dirección que en su oportunidad indicaré una vez sea decretada la prueba.

1.4.4. Al profesional de calidad en la atención médica, ALEJANDRO CELY, coordinador de calidad en la atención del GRUPO CISNE SAS, quien declarará sobre la habilitación de dicha IPS, las cámaras de seguridad y vigilancia de la IPS, entre otras situaciones relativas a la calidad en la atención suministrada a KAREN JULIANA (Q.E.P.D). El señor Cely, podrá ubicarse en la Calle 173A No. 65-85 de Bogotá y al correo electrónico info@grupocisne.org., o en la dirección que en su oportunidad indicaré una vez sea decretada la prueba.

1.5. PRUEBA PERICIAL:

- 1.5.1.** Adjunto al presente escrito me permito allegar dentro de la oportunidad concedida por la ley para tal efecto, el dictamen pericial, QUE VERSA SOBRE EL ANÁLISIS DE LA ATENCIÓN MÉDICA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN rendido por la Dra. Cindy Catalina Herrera, junto con su hoja de vida, literatura médica y los documentos que acreditan su idoneidad y experiencia del perito médico, especializado en auditoria médica y magister en salud ocupacional con experiencia en urgencias, medicina ambulatoria y hospitalaria, con la respectiva información de su localización.
- 1.5.2.** Dando aplicación a lo dispuesto en el artículo 227 del Código General del Proceso y atendiendo a que el término del traslado de la contestación de la demanda es insuficiente para aportar el dictamen al que alude esta disposición, anunció que aportaré DICTAMEN PERICIAL EN PSIQUIATRÍA, en el término en que conceda el despacho que no podrá ser inferior a treinta días (30) días contado a partir de la providencia que otorgue el plazo.

VII. ANEXOS

1. Original del Poder general otorgado a la suscrita otorgado mediante Escritura Pública No. 13144 del 15 de diciembre de 2015 de la Notaría 38 del Círculo de Bogotá D.C.
2. Copia certificado de Existencia y Representación Legal de COMPENSAR EPS en donde consta que el Dr. Luis Andrés Penagos Villegas es el representante legal de la entidad que represento.
3. Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

VIII. NOTIFICACIONES

Mi poderdante, en la ciudad de Bogotá, D.C. en la Avenida 68 No. 49 A – 47 de esta ciudad y al correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com.

La suscrita apoderada, en mi oficina profesional de abogada ubicada en la Diagonal 44 No. 68b-80 de la ciudad de Bogotá D.C. y en el teléfono 4285088 EXT 25780-25788 al celular 3046314798 y/o en el correo electrónico: slgonzalezl@compensarsalud.com.

Del Señor Juez,

Atentamente,



SHIRLEY LIZETH GONZÁLEZ LOZANO

C.C. N°. 1.018.438.856 Bogotá D.C.

T.P. N° 244.256 del C. S. de la J.