

Señores:

JUZGADO DIECINUEVE (19º) CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE BOGOTÁ D.C.

ccto19bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL
RADICADO: 110013103019-2024-00528-00
DEMANDANTE: LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS Y OTROS
DEMANDADO: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

LLAMADA EN GARANTIA: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

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

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con NIT 900.701.533-7 y en tal calidad como apoderado general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT 860.028.415-5, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., según consta en los certificados de existencia y representación legal que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido a través de la Escritura Pública No. 2779, otorgada el 02 de diciembre de 2021 en la Notaría Decima (10º) del Círculo de Bogotá, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo en primer lugar a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por **LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS Y OTROS**, en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA** formulado por la demandada CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR.

en contra de mi representada, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

CAPÍTULO I

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Las manifestaciones que en adelante haré respecto de cada uno de los hechos y conclusión que el apoderado de la parte actora relaciona, las haré atendiendo a la misma lógica secuencial planteada en el escrito de demanda.

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

AL HECHO 2: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, de manera adicional la actora no aportó historial médico entorno a su estado de gestación en el año 2017. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

En relación con los numerales que desprendió de este hecho:

AL HECHO 1.1.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, de manera adicional la actora no aportó historial

médico entorno a su estado de gestación en el año 2017. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 1.2.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, de manera adicional la actora no aportó historial médico entorno a su estado de gestación en el año 2017. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 1.2.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, de manera adicional la actora no aportó historial médico entorno a su estado de gestación en el año 2017. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 3: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, de manera adicional la actora no aportó historial médico entorno a su estado de gestación en el año 2017. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

En relación con los numerales que desprendió de este hecho:

AL HECHO 2.1.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, de manera adicional la actora no aportó historial médico entorno a su estado de gestación en el año 2017. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 2.2.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, de manera adicional la actora no aportó historial médico entorno a su estado de gestación en el año 2017. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 2.3.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, de manera adicional la actora no aportó historial médico entorno a su estado de gestación en el año 2017. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 2.4.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, de manera adicional la actora no aportó historial médico entorno a su estado de gestación en el año 2017. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 2.5.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas

por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, de manera adicional la actora no aportó historial médico entorno a su estado de gestación en el año 2018. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 2.6.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, de manera adicional la actora no aportó historial médico entorno a su estado de gestación en el año 2018. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 2.7.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, de manera adicional la actora no aportó historial médico entorno a su estado de gestación en el año 2018. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 2.8.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, de manera adicional la actora no aportó historial médico entorno a su estado de gestación en el año 2018. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 2.9.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, de manera adicional la actora no aportó historial

médico entorno a su estado de gestación en el año 2018. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 2.10.: No me consta. Si bien no obra prueba de la orden médica, en el expediente obra prueba del examen de *“angioresonancia magnética de vasos intracraneales con medio de contraste”* realizado el 29 de enero de 2018, en el que se concluye: *“Trombosis del seno transversal izquierdo, sin cambios comparativamente con el estudio previo. En especial no se identifican hallazgos que sugieran trombosis del seno transversal contralateral”*.

No obstante, en el expediente no reposa historia clínica o concepto médico que sustente la afirmación de la parte actora según la cual el riesgo de pérdida de la vida era *“demasiado alto”*, conllevando en todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, a que la parte actora deba acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

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

En relación con los numerales que desprendió de este hecho:

AL HECHO 3.1.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, de manera adicional la actora no aportó historial médico entorno a su estado posterior a la gestación. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas

útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 3.2.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, de manera adicional la actora no aportó historial médico entorno a su estado posterior a la gestación. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

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

En relación con los numerales que desprendió de este hecho:

AL HECHO 5.1.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, de manera adicional la actora no aportó historial médico entorno a su segundo estado de gestación. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 5.2.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, de manera adicional la actora no aportó historial médico entorno a su segundo estado de gestación. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 5.3.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas

por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C, de manera adicional la actora no aportó historial médico entorno a su segundo estado de gestación. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 5.4.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 5.5.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 5.6.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 5.7.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

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

En relación con los numerales que desprendió de este hecho:

AL HECHO 6.1.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 6.2.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 6.3.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. de manera adicional la actora no aportó historial médico entorno a su estado posterior a la gestación. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 6.4.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 7: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

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

En relación con los numerales que desprendió de este hecho:

AL HECHO 8.1.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

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

En relación con los numerales que desprendió de este hecho:

AL HECHO 9.1.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 9.2.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 9.3.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 9.4.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 10: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

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

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

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

En relación con los numerales que desprendió de este hecho:

AL HECHO 13.1.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 13.2.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

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

En relación con los numerales que desprendió de este hecho:

AL HECHO 14.1.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 14.2.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 14.3.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 14.4.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 14.5.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 14.6.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 14.7.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 14.8.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas

útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 15: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

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

AL HECHO 17: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

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

AL HECHO 19: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 20: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la

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

AL HECHO 21: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 22: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

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

AL HECHO 24: Es cierto.

AL HECHO 25: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

En relación con los numerales que desprendió de este hecho:

AL HECHO 25.1.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas

útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas.

AL HECHO 25.2.: No me consta pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C. En todo caso, y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

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

OPOSICIÓN FRENTE A TODAS LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS Y DE CONDENA

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, toda vez que parte de una interpretación equivocada de los hechos y carece de sustento probatorio.

- En primer lugar, no se ha acreditado la existencia de una falla en el servicio médico imputable a COMPENSAR EPS, ni una conducta omisiva o negligente en su actuación como entidad promotora de salud. Por el contrario, del análisis del expediente se desprende que la atención médica brindada a la señora LUISA FERNANDA MELÉNDEZ RÍOS fue diligente, oportuna y conforme a las competencias que le asigna el Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro del cual la EPS no presta directamente los servicios de salud, sino

que organiza, coordina y garantiza su acceso mediante las IPS adscritas.

- En cuanto al Plan Complementario de Salud, cabe destacar que este se rige por condiciones contractuales específicas, conforme al Decreto 780 de 2016, que limitan su alcance a las prestaciones expresamente pactadas. En este caso, el clausulado del plan excluye los procedimientos de esterilización quirúrgica como el Pomeroy, y no contempla la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) dentro de los servicios cubiertos en la etapa de maternidad. Por tanto, no existe incumplimiento contractual atribuible a COMPENSAR EPS, ya que las prestaciones reclamadas no hacían parte del contenido obligatorio del plan contratado.
- Respecto del fallo de tutela proferido en abril de 2019, se debe precisar que COMPENSAR EPS dio cumplimiento inmediato a la orden judicial, gestionando la práctica del procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) dentro del término concedido por el juez constitucional. En el proceso no obra prueba de desacato, ni sanción, ni advertencia por incumplimiento. Por tanto, resulta jurídicamente infundado pretender derivar responsabilidad patrimonial de una orden que fue debidamente acatada.
- Finalmente, los perjuicios alegados por la parte actora no han sido debidamente demostrados. No se acredita la existencia de un daño cierto, antijurídico y resarcible, ni se ha demostrado su nexo causal con una supuesta falla en la atención prestada por COMPENSAR EPS.

En consecuencia, esta pretensión debe ser rechazada en su integridad, al no configurarse los elementos constitutivos de la responsabilidad administrativa y patrimonial que se pretende imputar a la entidad demandada.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, toda vez que la reclamación por perjuicios extrapatrimoniales bajo las modalidades de daño moral y daño a la salud carece de fundamento fáctico, jurídico y probatorio, por lo cual debe

ser rechazada en su integridad.

- En primer lugar, respecto del daño moral, no se allegó al expediente prueba alguna que permita acreditar la intensidad, duración o entidad del supuesto sufrimiento alegado por la demandante o su núcleo familiar. La sola afirmación del padecimiento no basta para estructurar un perjuicio resarcible, y mucho menos para justificar las sumas desproporcionadas solicitadas, que ascienden a 300 SMLMV, muy por encima de los límites jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia, incluso en casos de mayor gravedad como el fallecimiento de un familiar cercano.
- Por su parte, en lo relativo al daño a la salud, además de no configurarse responsabilidad en cabeza de COMPENSAR EPS, debe señalarse que esta categoría no constituye una tipología resarcible dentro del ámbito de la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil, conforme a la jurisprudencia vigente. La Corte Suprema ha reconocido únicamente las modalidades de daño moral, daño a la vida de relación y daño a derechos constitucionalmente protegidos, por lo cual el llamado “daño a la salud” no puede ser indemnizado en este escenario procesal. Aun en gracia de discusión, no se acreditó en el expediente una afectación funcional, permanente o relevante que permita su valoración, ni se allegó dictamen médico, incapacidad prolongada o prueba de tratamiento especializado.

En suma, no se acreditó daño cierto, ni antijurídico, ni imputable a la entidad demandada, y la estimación económica formulada por la parte actora resulta notoriamente desproporcionada y contraria a los parámetros establecidos por la jurisprudencia nacional. Por tanto, debe denegarse en su totalidad esta segunda pretensión.

III. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

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

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

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR COMO CONSECUENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES QUE LE CORRESPONDEN COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

De entrada, resulta valido mencionar al Despacho que no hay lugar a endilgar responsabilidad alguna a Compensar EPS en el marco de los hechos que sustentan la presente demanda, por cuanto en ningún momento se negó la prestación de los servicios de salud requeridos por la señora Luisa Fernanda Meléndez Ríos. Por el contrario, la EPS actuó conforme a su rol legal y funcional dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el acceso efectivo a los servicios médicos a través de las instituciones prestadoras de servicios (IPS) habilitadas, con las cuales tenía convenio vigente. En ese contexto, se profirieron oportunamente las autorizaciones necesarias para las valoraciones, procedimientos y atenciones médicas pertinentes, dentro de los límites de cobertura tanto del Plan de Beneficios en Salud (PBS) como del Plan Complementario suscrito por la afiliada.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

administrativas que realizan las entidades promotoras de salud para garantizar que los servicios de salud requeridos por la afiliada hubieran sido proporcionados.

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

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

Por el contrario, del análisis al material probatorio aportado por la actora procesal no existe soporte de la existencia de una orden médica formal que prescribiera la realización del procedimiento de ligadura de trompas (Pomeroy). En efecto, no consta anotación alguna en los registros clínicos aportados que indique que dicho procedimiento fue evaluado, indicado o solicitado por los profesionales tratantes durante el evento obstétrico de enero de 2018. Esta omisión documental es determinante, pues impide afirmar que existía una instrucción médica específica que debiera ser objeto de trámite administrativo por parte de COMPENSAR EPS. Por tanto, no puede imputarse a la entidad responsabilidad alguna por no haber autorizado o coordinado un procedimiento que, de acuerdo con el acervo probatorio, nunca fue formalmente ordenado en el contexto clínico correspondiente.

Ahora bien, respecto a la solicitud de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) elevada por la señora Luisa Fernanda Meléndez Ríos, debe resaltarse que COMPENSAR EPS en ningún momento negó ni obstaculizó el acceso al servicio solicitado. Por el contrario, conforme al historial clínico allegado por la propia parte actora, se evidencia que el 19 de marzo de 2019 la paciente fue valorada por neurología y se documentó su intención de interrumpir el embarazo por razones

médicas, personales y económicas. En dicha consulta se dejó constancia de su antecedente de trombosis venosa cerebral, y se ordenó valoración por psiquiatría, ecografía obstétrica y estudios de laboratorio requeridos para evaluar clínicamente la procedencia de la IVE. Sin embargo, también se registró que la paciente no había realizado los estudios solicitados, lo cual interfirió en la continuidad del proceso clínico.

A su vez, desde el servicio de neurología se estableció que no existía contraindicación expresa ni riesgo vital que justificara per se la interrupción, indicando que la decisión debía ser tomada por ginecología en coordinación con psiquiatría, atendiendo al deseo informado de la paciente. Se explicó además que el riesgo de trombosis persistía tanto en caso de continuar como de interrumpir el embarazo, por lo cual se recomendó mantener el tratamiento anticoagulante. En síntesis, no se acreditó omisión alguna por parte de la EPS, que actuó conforme a los protocolos establecidos en el sistema de salud, y cuya función se limitaba a coordinar y garantizar la prestación del servicio una vez existiera una indicación médica clara y suficiente, la cual no se configuró en ese momento.

Cotejado ley 1564 de 2012, Guía: NE7003199, Fecha de envío: 2024-10-02

Episodio : 13010239 Paciente : LUISA FERNANDA MELENDEZ RIOS Identificación : CC - 1030948001

Historia Clínica de Ingreso

Alerta, orientado en 3 esferas, lenguaje fluido coherente, repite, nombra, comprende. Habla sin disartria. Memoria 3/3, hace analogías, juicio y raciocinio conservado, cálculo sin alteración. Escribe sin anomalías. Pupilas isocóricas 3 mm, reflejo directo y consensual presente, movimientos oculares conservados en todos los planos, fondo de ojo sin papiledema. Campimetría por amenaza sin recortes. Simetría y sensibilidad facial conservada. Lengua centrada dentro de cavidad oral y al protruir, úvula centrada, eleva simétrico velo del paladar. Eleva hombros simétrico. Fuerza 5/5 en 4 extremidades, sensibilidad superficial conservada en 4 extremidades. Reflejos musculares tendinosos +++/+++ en 4 extremidades. Sin distonías sin distalodocineas. Marcha normal. No signos meníngeos.

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: 0225
Descripción	: TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL EN EL EMBARAZO
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Confirmado Repetido
Finalidad Consulta	: No Aplica
Causa Externa	: Enfermedad general

Análisis y plan : En el momento por neurología paciente estable desde el punto de vista neurológico sin focalizaciones, con estudios de coagulabilidad y screen autoinmune normales sin encontrarse en el momento no se identifica alguna causa secundaria, tener en cuenta estado de embarazo como esta preocupante y que en el momento en que se documenta trombosis la paciente manifestó haber estado bajo exposición solar que podría incluso condicionar deshidratación y así mismo relacionarse como causa de trombosis, se explica a la paciente que de seguir en estado de embarazo y así mismo interrumpido el riesgo de trombosis existe y el tratamiento de anticoagulación debe continuar mientras este en embarazo, de realizar interrupción del embarazo se realizarán nuevos estudios para definir necesidad de continuidad o no de anticoagulación, en el momento por neurología no hay contraindicación para continuar o interrumpir el embarazo, la decisión debe ser apoyada por ginecología evaluando riesgo materno y por psiquiatría teniendo en cuenta deseo de la paciente, actual 15 ss de gestación. se dan signos de alarma, se da educación.

Clasificación de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar :
No. Interlocutor : 2000011214
Responsable : CAVANZO HENAO PAULA GIOVANNA
Registro : 1026255059
Especialidad : NEUROLOGIA

Fecha : 12.03.2019 Hora : 13:56

CC 1.020.250.095
Centro de Atención en Salud
Compartir Salud

Documento: Historia clínica de 19 de marzo de 2019 aportada por la actora procesal al acápite de la demanda pagina 40.

- **DEL PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD.**

En lo que respecta al Plan Complementario de Salud contratado por la señora LUISA FERNANDA MELÉNDEZ RÍOS, es necesario reiterar que su alcance y contenido están determinados por la autonomía contractual de las partes, conforme lo establece el artículo 2.2.4.1.1 del Decreto 780 de 2016. Este tipo de planes voluntarios se rigen por condiciones particulares de acceso, exclusiones y red cerrada, sin que puedan interpretarse extensivamente para incluir prestaciones no pactadas.

En el presente caso, el clausulado del Plan Complementario suscrito con COMPENSAR EPS excluye expresamente, en su cláusula 8, los procedimientos de esterilización quirúrgica (como el Pomeroy) por lo cual no puede derivarse obligación contractual alguna de su autorización o ejecución bajo dicho plan.

8. Exclusiones

Compensar Entidad Promotora de Salud no asumirá el costo de los servicios médicos y complementarios prestados a un usuario, así sean brindados por IPS inscritas, en los siguientes casos:

8.14 Estudio y tratamiento de fertilización, esterilización e inseminación artificial.

Documento: Plan Complementario Compensar EPS- Acápite de exclusiones.

Por su parte, el clausurado establece que en la etapa de maternidad se comprende servicios como controles prenatales, ecografías obstétricas, atención del parto y cesárea, entre otros, pero no

incluye ni menciona el IVE como prestación médica amparada, lo que evidencia que dicho procedimiento no fue contratado como parte del Plan Complementario. Por tanto, la omisión del IVE dentro de los servicios de maternidad cubiertos excluye cualquier posibilidad de atribuir incumplimiento contractual a COMPENSAR EPS en el marco del Plan Complementario.

En suma, a partir del análisis integral de los hechos, pruebas y disposiciones contractuales y normativas que rigen el presente caso, resulta evidente que no es posible endilgar responsabilidad alguna a COMPENSAR EPS ni en el marco del Plan de Beneficios en Salud (PBS) ni en el del Plan Complementario de Salud (PAC) suscrito por la señora LUISA FERNANDA MELÉNDEZ RÍOS.

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

3. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR- ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

Es de advertir al Despacho que toda la atención médica brindada estuvo revestida de total diligencia y cuidado, en donde se intervino a la paciente bajo los criterios valorativos de los profesionales de la medicina adscritos a dichas IPS, sin que le sea dable a la parte actora sin los fundamentos técnicos indispensables para hacer un juicio de valor, refutar la técnica o las atenciones médico-asistenciales promovidas, partiendo de supuestos que no evidencian una conducta culposa. Para que se configure responsabilidad civil, es indispensable la existencia de un nexo de causalidad entre la conducta atribuida a la Caja De Compensación Familiar Compensar- Entidad Promotora De Salud y el daño invocado por la parte actora. Esta relación debe ser cierta, directa y demostrable, no puede presumirse ni deducirse de manera automática a partir de la simple existencia de un resultado lesivo. En ese sentido, ante la ausencia de pruebas que acrediten la relación de causalidad entre las actuaciones desplegadas para Compensar EPS, no es posible atribuir responsabilidad a ésta.

En materia de responsabilidad médica, y por extensión en el marco del aseguramiento en salud,

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

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

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

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

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

³ Patiño, Héctor. "Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la

Con relación al tercer elemento, el nexa causal, es importante tener en cuenta como se indicó que la teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional, en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones *sine qua non*, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado.

En el presente proceso, COMPENSAR EPS cumplió con todas sus obligaciones legales y contractuales como entidad promotora de salud, garantizando la atención médica de la señora LUISA FERNANDA MELÉNDEZ RÍOS a través de su red ambulatoria y hospitalaria. Nunca se negó la prestación de un servicio requerido, ni se dejó de autorizar alguna orden médica presentada para su trámite. En efecto, del análisis riguroso del expediente y de las pruebas documentales allegadas, se advierte con claridad que no existe soporte probatorio que acredite que la señora LUISA FERNANDA MELÉNDEZ RÍOS hubiera tramitado ante COMPENSAR EPS alguna orden médica relacionada con planificación familiar o solicitud de ligadura de trompas (Pomeroy) antes de febrero de 2019 ni durante la atención clínica de su primer embarazo en 2018. Tampoco se allega prueba de que dichos procedimientos hubieran sido ordenados formalmente por algún profesional tratante de la red de la EPS.

Así mismo, en lo que respecta al trámite de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), se constató que los profesionales de la salud adscritos a la red de COMPENSAR EPS, frente a la manifestación de voluntad de la paciente de acceder a dicho procedimiento, actuaron conforme a la *lex artis*, ordenando valoraciones interdisciplinarias y exámenes diagnósticos pertinentes. Esta actuación no puede entenderse como una dilación injustificada, pues la IVE no corresponde a una intervención médica ordinaria, sino que involucra la valoración cuidadosa de los riesgos físicos y

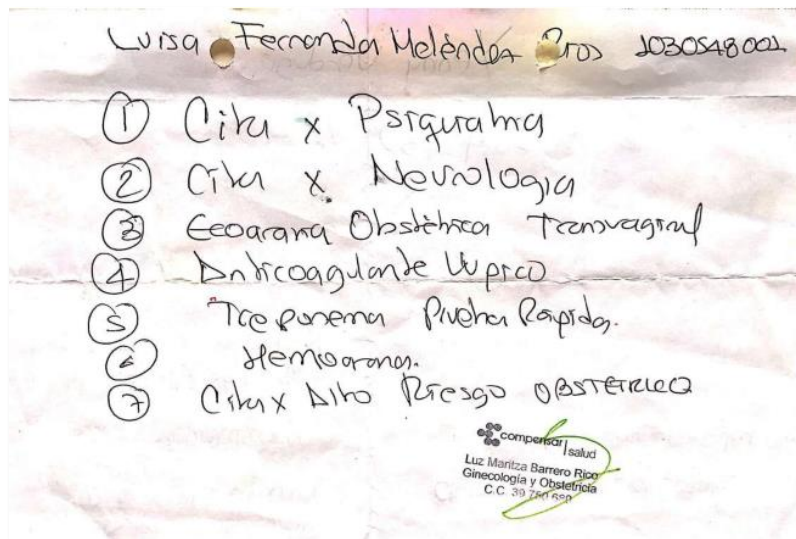
jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

emocionales asociados, tanto para la gestante como, en algunos casos, para el feto. Por ello, el protocolo exigía una evaluación integral, seria y técnicamente fundamentada, que fue debidamente activada por la EPS mediante las remisiones médicas correspondientes.



Documento: Aparte historia clínica aportado por la actora procesal, pagina 45 del escrito de demanda.

Énfasis: “Valoración para interrupción voluntaria del embarazo”.



Documento: Aparte historia clínica aportado por la actora procesal, página 45 del

escrito de demanda.

Énfasis: *“cita por psiquiatría, cita por neurología, geografía obstétrica transversal, ecografía obstétrica transversal, anticoagulante lúpico, treponema prueba rápida, hemograma, cita por alto riesgo obstétrico”.*

En el caso concreto, resulta especialmente relevante resaltar que el especialista en neurología adscrito a la red de COMPENSAR EPS emitió un concepto clínico en el que no evidenció un criterio neurológico que justificara la interrupción del embarazo, este concepto debe analizarse bajo el principio de autonomía médica, reconocido tanto por la legislación como por la jurisprudencia colombiana, el cual establece que las decisiones clínicas adoptadas por los profesionales de la salud, cuando se ajustan a la *lex artis*, no pueden ser sustituidas por expectativas del paciente, juicios jurídicos ni presunciones de necesidad médica. En ese sentido, la EPS no tenía competencia ni atribución legal para autorizar un procedimiento como el IVE sin el respaldo de un concepto clínico favorable emitido por el especialista correspondiente, y mucho menos para desautorizar lo dicho por un profesional de su red.

Así, el hecho de que el IVE no se hubiera autorizado antes del fallo de tutela no fue producto de una omisión ni de una negativa arbitraria por parte de COMPENSAR EPS, sino la consecuencia legítima de respetar la autonomía de los médicos tratantes, quienes, en ejercicio de su criterio técnico, consideraron que no se configuraba una causal médica para la interrupción voluntaria del embarazo en ese momento. Atribuir responsabilidad a la EPS por respetar ese criterio médico sería tanto como desconocer el principio fundamental de libertad clínica que rige la profesión médica y la estructura del aseguramiento en salud. De igual forma, no existe constancia documental que demuestre que la paciente haya asistido a la cita de psiquiatría programada para el 2 de marzo de 2019, la cual había sido ordenada como parte del protocolo para evaluar la existencia de una posible causal psicosocial.

Posteriormente, aunque se expidió un concepto médico a través del Hospital La Victoria el 27 de marzo de 2019 que respaldaba el IVE, no obra en el expediente prueba de que dicha orden médica

hubiera sido radicada ante COMPENSAR EPS para su trámite ordinario. Por el contrario, lo que se advierte es que la paciente optó por interponer directamente una acción de tutela sin activar el procedimiento administrativo correspondiente. En cumplimiento del fallo judicial proferido el 12 de abril de 2019, la EPS procedió de inmediato a autorizar el procedimiento, el cual fue practicado tan solo cuatro días después, el 16 de abril de 2019, a través de una IPS adscrita al Plan de Beneficios en Salud (PBS), dada la inexistencia de cobertura para dicho procedimiento en la red del Plan Complementario. Finalmente, debe señalarse que no obra prueba de que la señora Meléndez haya solicitado con posterioridad apoyo psicológico ni tramitado la autorización del Pomeroy ante COMPENSAR EPS, pese a haber contado con concepto médico favorable para ello luego de la práctica del IVE.

Así, los hechos narrados no revelan una conducta omisiva ni negligente por parte de COMPENSAR EPS. Por el contrario, lo que se observa es una atención diligente, oportuna y coordinada, dentro del marco de la ley y de las competencias de la entidad. Las eventuales situaciones de angustia, frustración o impacto emocional que la actora refiere, no son imputables a la EPS, sino que responden a factores personales, emocionales y al contexto propio de un embarazo no deseado y del proceso de interrupción voluntaria.

En conclusión, no se configura, en este caso, el segundo elemento esencial de la responsabilidad civil, es decir, el nexo de causalidad, dado que la supuesta afectación emocional o a la salud de la señora LUISA FERNANDA MELÉNDEZ RÍOS no fue consecuencia de una conducta atribuible a COMPENSAR EPS, sino de una serie de factores personales, decisiones autónomas de la paciente y omisiones en el cumplimiento de citas y trámites por su parte. Además, no se ha aportado prueba técnica que permita inferir que la EPS haya sido causa adecuada del daño, por lo cual, debe descartarse cualquier posibilidad de imputación de responsabilidad patrimonial en su contra. No es jurídicamente admisible que, habiéndose acreditado la diligencia y cumplimiento por parte de COMPENSAR, se le pretenda responsabilizar por un daño que no generó ni facilitó. Así las cosas, con base en las pruebas obrantes en el expediente, no es posible estructurar el nexo causal como elemento indispensable de la responsabilidad civil, lo que impide imponer a COMPENSAR EPS

cualquier obligación indemnizatoria. En consecuencia, deberá el despacho negar las pretensiones de la demanda, por no cumplirse los presupuestos esenciales que configuran la responsabilidad en el ámbito del aseguramiento en salud.

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

Sea lo primero advertir que el perjuicio extrapatrimonial reclamado por la parte actora, bajo la modalidad de daño moral, resultan a todas luces improcedentes. Lo anterior, en la medida en que la indemnización por daño extrapatrimonial solo procede cuando se configura responsabilidad civil atribuible a la parte demandada, lo cual en este caso no ocurre frente a COMPENSAR EPS, ya que —como se ha demostrado— la entidad no incurrió en omisión alguna en la prestación del servicio de salud, ni se probó un vínculo causal entre su conducta y el daño alegado. Adicionalmente, la tasación propuesta por la parte demandante resulta abiertamente desproporcionada y alejada del criterio jurisprudencial vigente. En efecto, se reclaman 100 SMLMV por daño moral para la actora y su compañero permanente, y 50 SMLMV para cada uno de sus dos hijos, lo que representa un total de 300 SMLMV únicamente por este concepto, sin que exista prueba suficiente del sufrimiento, su intensidad, duración o afectación funcional.

Más aún, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha señalado topes mucho más razonables incluso en casos extremos como el fallecimiento de un ser querido, reconociendo en dichos eventos montos cercanos a los \$60.000.000 COP como máximo indemnizable, conforme a lo establecido en la Sentencia SC665-2019 del 7 de marzo de 2019, con ponencia del magistrado Octavio Augusto Tejeiro Duque.

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

los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión o los sentimientos, dolor o aflicción o pesadumbre y demás factores incidente conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador” (SC118 Sep. 2009, rad. 2005-00406-01).

Atendiendo las pautas jurisprudenciales establecidas por esta Corporación, de cara a las trágicas e inesperadas circunstancias en que aconteció la muerte del señor Ramírez Zuluaga, se fija en la suma de sesenta millones de pesos (\$60.000.000) el monto de los perjuicios morales que deberán ser resarcidos a la demandante en su calidad de cónyuge de la víctima (...)”:⁴

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

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

Precisamente, una de esas pautas es el señalamiento de techos o límites máximos indemnizatorios referentes al perjuicio moral, de modo que los jueces de instancias no les está autorizado desconocerlos. En consecuencia se les impone el acatamiento de los montos fijados por la Sala, en la medida que aquella

⁴ Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, SC665-2019, Radicación 05001310301620090000501, Bogotá, 07 de marzo de 2019, MP.. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

estimación tiene efectos normativos en los casos posteriores donde deban proveer sobre la comprensión del comentado daño, y es bajo el marco de los aludidos topes, que se considera admisible el ejercicio del prudente arbitrio judicial.

(...)

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

*“(...) La tasación de este tipo de perjuicios extrapatrimonial [refiriéndose al daño moral] se encuentra confiada al arbitrio del juzgador, que debe determinar en cada caso **“las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio,** entre otras situaciones que el juez logre advertir para la determinación equitativa del monto del resarcimiento (...)”⁵ (énfasis y corchetes añadidos)*

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

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC780-2020, M.P. Ariel Salazar Ramirez.

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

Esta clase de daño, se ha dicho, “incide en la órbita de los afectos, en el mundo de los sentimientos más íntimos, pues consiste en el pesar, en la aflicción que padece la víctima por el comportamiento doloso o culposo de otro sujeto, por cuanto sus efectos solamente se producen en la entraña o en el alma de quien lo padece, al margen de los resultados que puedan generarse en su mundo exterior, pues en éstos consistirían los perjuicios morales objetivados (...)”⁶ (subrayado y negrilla fuera del texto original)

*“(…) **La reparación debe procurar una relativa satisfacción para no dejar incólume o impune la agresión; sin que represente una fuente de lucro injustificado que acabe desvirtuando la función asignada por la ley.** Es posible establecer su quantum, sostuvo recientemente la Sala, «en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador (...)”⁷*

*“(…) Al juez, por tanto, le corresponde fijar el perjuicio extrapatrimonial, **pero las***

⁶ Corte Suprema de Justicia, sentencia SC4703-2021, Radicación: 11001-31-03-037-2001-01048-01, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

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

bases de su razonamiento no deben ser arbitrarias. Se trata, sostuvo la Sala, «de una deducción cuya fuerza demostrativa entronca con clarísimas reglas o máximas de la experiencia de carácter antropológico y sociológico, reglas que permiten dar por sentado el afecto que los seres humanos, cualquiera sea su raza y condición social, experimentan por su padres, hijos, hermanos o cónyuge (...)»⁸

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

En tal sentido, corresponderá al juzgador en ejercicio del arbitrio iudicis determinar si hay lugar al reconocimiento de daño moral y, en caso afirmativo, fijar su cuantía con base en las pruebas obrantes en el expediente y dentro de los baremos establecidos por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Como parámetro orientador, la Corte ha señalado que incluso en los eventos más graves, como el fallecimiento de un familiar en primer grado de consanguinidad, la indemnización reconocida por daño moral no ha superado los \$60.000.000 COP por persona, como lo estableció, entre otras, la Sentencia SC665-2019.

En consecuencia, las sumas solicitadas en este proceso por concepto de perjuicios morales —que ascienden a 300 SMMLV, es decir, aproximadamente \$390.000.000— resultan a todas luces exorbitantes y desproporcionadas, no solo por exceder los topes jurisprudenciales, sino porque además no existe en el expediente prueba objetiva que permita afirmar que los demandantes padecieron una aflicción de tal magnitud que justifique una reparación de esa entidad.

⁸ CSJ SC de 5 de mayo de 1999, exp. 4978.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA SALUD.

En el presente caso no sólo es jurídicamente inadmisibile predicar responsabilidad alguna en cabeza de los demandados por concepto de daño a la salud. Además, tampoco es jurídicamente viable imponer condena alguna tendiente al pago por concepto de esta tipología de perjuicio, toda vez que el mismo en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil no constituye un daño resarcible. Lo anterior, tal y como lo ha reconocido la Corte en Sentencia del 5 de agosto de 2014, que contiene la jurisprudencia más reciente de esa corporación respecto de la tipología y la reparación del daño inmaterial, que estableció:

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

En ella se concretó el género de los perjuicios inmateriales mediante las siguientes especies: daño moral; daño a la vida de relación y el daño a los derechos humanos fundamentales como el buen nombre, la propia imagen, la libertad, la privacidad y la dignidad, que gozan de especial protección constitucional. De lo anterior, resulta claro que el daño a la salud no es un perjuicio inmaterial reconocido en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil por la Corte Suprema de Justicia. Razón por la cual, **NO** es un perjuicio susceptible de ser valorado, como quiera que el presente asunto se tramita ante la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil y no ante la Jurisdicción de

lo Contencioso Administrativo. Por ese motivo, deberá el Despacho desconocer esta pretensión por cuanto esta categoría de perjuicio no es indemnizable en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil.

En conclusión, es claro señor Juez, que el daño a la salud no se encuentra reconocido en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil y como quiera que el presente caso se encuentra cursando ante dicha jurisdicción, es evidente su improcedencia. Ahora bien, en el remoto e improbable evento en que la parte pasiva resulte responsable en este proceso, no habría lugar al reconocimiento de estos perjuicios. Puesto que lo que la parte demandante solicita en el escrito de la demanda es el daño a la salud y con ocasión del principio de congruencia, no resulta admisible que el H. Juez reformule la equivocada pretensión. Solicito señor Juez, se declare probada esta excepción.

6. GENÉRICA O INNOMINADA.

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

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO II

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

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO 1: Es cierto.

AL HECHO 2: Es cierto, conforme al escrito de demanda presentado por el apoderado de los demandantes.

DEL HECHO 3 AL 9: Parcialmente cierto. Es de aclarar al Despacho que las certificaciones allegadas por parte de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR atienden a un único seguro, materializado en la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional Clínicas e Instituciones Privadas del Sector de Sanidad No. AA198548 y no a diferentes Pólizas como afirma la llamante en garantía, en tanto los documentos allegados conciernen a anexos de la Póliza No. AA198548, a través de los cuales se han efectuado ajustes, renovaciones y prorrogas a esta última.

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

AL HECHO 10: Es cierto. No obstante, desde este momento el Despacho deberá tener en cuenta que la referida Póliza no podrá ser afectada por los hechos que se debaten en este litigio, por cuanto, para que opere la obligación indemnizatoria de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., es totalmente necesario que se acredite la realización del riesgo asegurado en la Póliza No. AA198548 circunstancia que en este caso no ha sucedido de acuerdo con lo dispuesto en la contestación de la demanda.

AL HECHO 11: Es cierto.

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

conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

AL HECHO 13: No es cierto, como se afirma en el escrito del llamamiento en garantía, que exista plena cobertura bajo la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas e Instituciones Privadas del Sector de Sanidad No. AA198548, suscrita entre La Equidad Seguros Generales O.C. y la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR. Como se indicó, no me consta que la audiencia de conciliación extrajudicial celebrada el 15 de enero de 2024 constituya la primera reclamación formal presentada dentro de la vigencia de la póliza; por tanto, no es posible afirmar, con fundamento en dicha actuación aislada, que el contrato de seguro se encuentre afectado o que haya surgido una obligación en cabeza de la aseguradora.

Adicionalmente, se advierte que en el presente asunto podrían concurrir los presupuestos para declarar la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, en tanto los hechos que motivan la reclamación datan de 2019 y no obra en el expediente prueba idónea que permita acreditar la presentación oportuna de una reclamación que haya interrumpido válidamente el término de dos años previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio.

Finalmente, debe destacarse que en el presente caso, no se ha demostrado la existencia de un hecho dañoso imputable a COMPENSAR EPS, ni se ha acreditado responsabilidad civil profesional; además, los hechos materia de la demanda relacionados con la Interrupción Voluntaria del Embarazo y con un fallo de tutela sin condena ni fijación de perjuicios se encuentran expresamente excluidos de la cobertura de la póliza, razón por la cual resulta improcedente imponer a La Equidad Seguros Generales O.C. una obligación de indemnizar.

AL HECHO 14: No es cierto. Si bien el llamamiento en garantía es procedente, ello no implica que *de facto* la aseguradora esté llamada a responder, pues justamente en este proceso se decidirá lo relativo a la relación sustancial entre llamante y llamada en garantía. Sin embargo, se advierte que, en este punto, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. no se encuentra llamada a responder por las condenas a las que haya lugar o en su defecto reembolsar dineros con cargo a la póliza, por

cuanto, dicha póliza no puede ser afectada para el caso concreto al no haberse acreditado la realización del riesgo asegurado, pues no existe un error médico o diagnóstico que pueda imputarse a los galenos que intervinieron en este caso.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

FRENTE A LA PRETENSIÓN 1: ME OPONGO en el sentido de que LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. sea condenada a pagar directamente a la parte demandante el 100% de las sumas a que resulte obligada la entidad asegurada, incluyendo costas y agencias en derecho. Dicha pretensión desconoce los principios esenciales del contrato de seguro de responsabilidad civil profesional, así como las condiciones específicas pactadas en la Póliza No. AA198548 suscrita entre las partes.

El contrato de seguro tiene naturaleza estrictamente indemnizatoria y condicional, lo cual significa que solo genera obligación para el asegurador cuando se acredita plenamente la configuración del riesgo asegurado, conforme a los parámetros legales y contractuales. En este caso, no se ha demostrado responsabilidad civil profesional atribuible a COMPENSAR EPS, no se verificó un hecho dañoso antijurídico imputable al asegurado, y además la reclamación tiene origen en un procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) ejecutado por orden judicial, lo que activa dos exclusiones contractuales expresas previstas en la póliza:

1. La exclusión de cobertura por procedimientos destinados a interrumpir o provocar un embarazo, y
2. La exclusión de reclamaciones derivadas de fallos de tutela en los que no se declare responsabilidad civil ni se imponga indemnización al asegurado.

En consecuencia, no resulta jurídicamente viable que se imponga a esta compañía aseguradora la obligación de indemnizar un riesgo que no solo no se ha configurado, sino que además ha sido

expresamente excluido por voluntad de las partes en el contrato de seguro, conforme a lo permitido por el artículo 1056 del Código de Comercio.

Por tanto, se solicita al Despacho rechazar esta pretensión en su integridad, y declarar improcedente el traslado del riesgo asegurado a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., por cuanto no existe base legal, contractual ni fáctica que sustente la obligación indemnizatoria reclamada.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2: ME OPONGO. Dicha pretensión parte de una premisa equivocada, pues supone que el contrato de seguro se activa de forma automática ante una eventual condena, sin considerar que su carácter es condicional, limitado e indemnizatorio. En el presente caso, como se ha argumentado ampliamente, no se ha acreditado:

- La configuración del riesgo asegurado, es decir, un hecho dañoso, cierto y jurídicamente imputable a COMPENSAR EPS;
- La existencia de responsabilidad civil profesional por parte del asegurado;
- La procedencia del reclamo dentro del marco de cobertura de la póliza, debido a que los hechos tienen origen en un procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) ejecutado por orden judicial, y, por tanto, activan dos exclusiones expresas del contrato de seguro:
 - La exclusión de cobertura por tratamientos destinados a interrumpir o provocar el embarazo, y
 - La exclusión por reclamaciones relacionadas con fallos de tutela que no declaran responsabilidad civil ni fijan indemnización.

Adicionalmente, debe recordarse que el reembolso por parte del asegurador al asegurado solo es procedente en la medida en que exista cobertura efectiva, es decir, cuando el hecho que dio lugar a la condena esté cubierto por el contrato, lo cual, en este caso, no ocurre. La reclamación planteada

no se encuentra dentro del objeto asegurado ni dentro de los hechos amparados por la póliza No. AA198548, razón por la cual no puede imponerse a esta aseguradora el pago, ni siquiera a título de reembolso subsidiario.

En ese sentido, se solicita al Despacho que rechace esta pretensión en su totalidad, por falta de fundamento legal y contractual, y se declare que no hay lugar a trasladar responsabilidad alguna a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., ni directa ni por vía de reembolso, en virtud de las condiciones expresas pactadas en el contrato de seguro.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 3: ME OPONGO. Si bien en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA198548 existe un amparo accesorio denominado “*gastos de defensa judicial y extrajudicial*”, dicho amparo no opera de manera autónoma ni automática, sino que, está supeditado a que el hecho objeto de la reclamación se encuentre efectivamente cubierto por la póliza, sin embargo, no existe elementos que configuren la responsabilidad del asegurado, adicional a las exclusiones que contempla el condicionado de la póliza que da cuenta que la afectación alegada por la actora procesal no sea objeto de amparo.

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

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

No existe obligación indemnizatoria a cargo de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. en virtud de la Póliza No. AA198548, por cuanto en el presente caso no se ha configurado el riesgo asegurado ni se ha materializado el hecho dañoso imputable al asegurado, que constituye el presupuesto esencial para activar la cobertura del contrato de seguro. La póliza en cuestión ampara únicamente los eventos en los cuales exista una responsabilidad civil derivada de una conducta culposa atribuible a COMPENSAR EPS, y tal como ha quedado acreditado en el presente proceso,

no se verificó ninguna omisión, negligencia o actuación contraria a la lex artis por parte de la entidad asegurada.

Por el contrario, del análisis del expediente y de la historia clínica allegada como material probatorio por la parte actora, se observa que COMPENSAR EPS obró con debida diligencia, autorizando oportunamente los servicios prescritos, respetando los conceptos médicos emitidos por los profesionales de su red, y dando cumplimiento integral al fallo de tutela. No se dejó de autorizar procedimiento alguno con orden médica vigente, ni se impidió el acceso a servicios de salud, ni se incurrió en omisión relevante que pudiera generar un daño antijurídico. En consecuencia, al no haberse configurado un hecho dañoso imputable al asegurado, se concluye que no se ha activado el amparo previsto en la póliza, razón por la cual debe rechazarse el llamamiento en garantía formulado en contra de la compañía aseguradora.

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

“A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA:

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

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

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

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

De tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

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

interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

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

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las compañías aseguradoras pueden asumir a su arbitrio, y dentro de los límites que establece la ley, los riesgos que les sean propuestos, definiendo contractualmente las condiciones bajo las cuales operará la cobertura. En ese sentido, la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548, suscrita por COMPENSAR EPS con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., establece como cobertura principal el amparo frente a la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de acciones u omisiones profesionales en el ejercicio de su actividad como entidad del sector salud.

La cobertura solo se activa cuando existe un hecho dañoso cierto, antijurídico y atribuible al asegurado, lo cual, como se ha demostrado a lo largo del presente proceso, no se configura respecto de COMPENSAR EPS, en la medida en que no incurrió en una falla en la prestación del servicio de salud, no desatendió órdenes médicas, y garantizó el acceso oportuno a la atención requerida. Por ende, no se ha realizado el riesgo asegurado, lo que impide la activación del amparo contemplado en la póliza.

Así las cosas, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., por cuanto no se configuró una falla médica o una conducta culposa atribuible a su asegurada, COMPENSAR EPS, en relación con los hechos que motivan la presente demanda. Tal como se ha desarrollado a lo largo del presente escrito, la EPS actuó de manera oportuna, diligente y conforme a los protocolos clínicos y administrativos aplicables, brindando a la señora LUISA FERNANDA MELÉNDEZ RÍOS acceso efectivo a la atención médica requerida en el marco de su afiliación al sistema de salud.

Durante todo el proceso de atención, COMPENSAR EPS cumplió con sus funciones como entidad promotora de salud, autorizando las valoraciones médicas por ginecología, neurología y psiquiatría, gestionando las ayudas diagnósticas, y tramitando el procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en estricto cumplimiento del fallo de tutela. En ningún momento se impuso obstáculo alguno al acceso a los servicios de salud, y la actuación de la EPS estuvo guiada por los principios de la *lex artis*, la normativa vigente y los más altos estándares de diligencia médica. No existe, entonces, prueba alguna que permita concluir que COMPENSAR incurrió en negligencia, omisión o desatención médica.

En ese orden, al no estar acreditada la existencia de una falla médica o hecho antijurídico atribuible a COMPENSAR EPS, no se ha realizado el riesgo asegurado, y por tanto no se configura la condición suspensiva necesaria para que surja la obligación indemnizatoria en cabeza de LA EQUIDAD SEGUROS. Tal como lo dispone el clausulado de la póliza No. AA198548, la cobertura opera exclusivamente frente a daños generados por responsabilidad civil profesional efectivamente imputable al asegurado, lo cual no se configura en el presente caso.

En conclusión, la atención brindada por COMPENSAR EPS a la señora LUISA FERNANDA MELÉNDEZ RÍOS fue técnica, diligente y conforme a los protocolos aplicables, y no se ha acreditado un daño antijurídico causado por su actuación. En consecuencia, no existe responsabilidad en cabeza de la asegurada que permita activar la cobertura de la póliza, ni ha

surgido la obligación condicional del asegurador. Por todo lo anterior, y al no haberse realizado el riesgo asegurado, no podrá bajo ninguna circunstancia afectarse la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA198548, ni surgir obligación alguna a cargo de esta compañía aseguradora.

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

2. FALTA DE COBERTURA MATERIAL AL ESTAR ANTE UN RIESGO EXPRESAMENTE EXCLUIDO DE AMPARO.

Sin perjuicio de las excepciones previamente expuestas, se plantea que dentro de las condiciones particulares y generales de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas e Instituciones Privadas del Sector de Sanidad No. AA198548, suscrita entre COMPENSAR EPS y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., se establecieron de manera precisa los límites, exclusiones y condiciones bajo las cuales podría activarse la obligación condicional del asegurador. Dichas cláusulas reflejan la voluntad expresa de las partes al momento de celebrar el contrato de seguro, y definen con claridad la delimitación del riesgo asumido, tanto en lo temporal como en lo material. En ese marco contractual, las obligaciones del asegurador se encuentran subordinadas no solo a la existencia de una reclamación dentro del término pactado (*claims made*), sino además a que el hecho generador del daño no se encuentre excluido y que exista una responsabilidad civil cierta, directa y atribuible al asegurado, lo cual, como se ha expuesto ampliamente, no ocurre en el presente caso

En materia de seguros, el artículo 1056 del Código de Comercio faculta al asegurador para asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a los que se encuentre expuesto el interés asegurado. En consecuencia, es dentro del conjunto de condiciones generales y particulares del contrato de seguro —como ocurre en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas e Instituciones Privadas del Sector de Sanidad AA198548 suscrita entre COMPENSAR EPS y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., donde se determinan y delimitan contractualmente los riesgos

amparados, su alcance objetivo y temporal, así como las exclusiones y causales de exoneración de responsabilidad. Son precisamente estos parámetros contractuales los que deben ser observados por el juez al momento de resolver una pretensión fundada en dicha póliza. Por tanto, en el presente caso, debe reconocerse que el asegurador actuó conforme a derecho al establecer en el contrato los límites de cobertura, incluyendo la exclusión expresa de tratamientos destinados a interrumpir o provocar un embarazo, lo cual descarta la existencia de obligación indemnizatoria alguna frente al hecho reclamado en la demanda.

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

“Las exclusiones de tipo convencional deben entenderse, como es apenas obvio, como aquellas pactadas por las partes o, cuando menos, en las que existe consentimiento respecto de las indicadas en el clausulado preestablecido, en los denominados acuerdos de adhesión y que, siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.

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

Así las cosas, conforme a la jurisprudencia previamente citada, se advierte que los jueces están llamados a tener en cuenta, al momento de proferir sus decisiones, las exclusiones expresamente

pactadas en los contratos de seguro, en respeto al principio de autonomía de la voluntad y a la libertad de configuración contractual prevista en el artículo 1056 del Código de Comercio.

- **Del procedimiento de interrupción de embarazo.**

En ese sentido, es necesario precisar que en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas s e Instituciones Privadas del Sector de Sanidad No. AA198548, suscrita entre COMPENSAR EPS y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., se incluyeron expresamente en sus condiciones generales una serie de exclusiones específicas, dentro de las cuales se encuentra la relativa a tratamientos destinados a interrumpir o provocar un embarazo. Por consiguiente, de verificarse que el hecho reclamado se encuentra comprendido dentro de dicha exclusión —como efectivamente ocurre en el presente caso—, no podrá imponerse condena alguna en contra de mi prohijada, por cuanto no se activa la obligación condicional derivada del contrato de seguro.

2. EXCLUSIONES

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

7. POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A INTERRUPTIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN.

Documento: Clausurado Póliza No. AA198548 Responsabilidad Civil Profesional Clínicas/ Hospitales E Instituciones Privadas Del Sector Sanidad

Énfasis: “Esta póliza no cobre las lesiones corporales o daños materiales ni ningún otro perjuicio derivado directa o indirectamente de los siguientes hechos o circunstancias. (...) 7. Por tratamiento destinados a interrumpir o provocar un embarazo o la procreación”

En esta vía, debe resaltarse que la totalidad de los hechos invocados como generadores del daño alegado por la parte demandante tanto en el plano de la salud como en el ámbito moral o emocional se encuentran directa e inescindiblemente vinculados con el procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), así como con su trámite previo y posterior. Es decir, el núcleo central de lo deprecado por la actora procesal radica en la inconformidad del manejo clínico y administrativo de la interrupción de su embarazo.

Este elemento es determinante, por cuanto la cláusula segunda en su numeral séptimo contempla las exclusiones del contrato de seguro que de forma clara dispone *“los tratamientos destinados a interrumpir o provocar un embarazo o la procreación”*, previsión que fue aceptada por las partes al momento de celebrar el contrato y que delimita objetivamente el riesgo asegurado. En ese sentido, aun si existiera algún reproche o responsabilidad —que en todo caso se niega—, el hecho generador que origina la reclamación extrapatrimonial se encuentra expresamente excluido del amparo, por lo cual no es jurídicamente viable trasladar a la aseguradora el riesgo que conscientemente fue excluido del negocio asegurativo.

Adicionalmente, no se puede fraccionar la reclamación para presentar el daño a la salud o el daño moral como consecuencias autónomas, cuando en realidad son efectos reflejos del procedimiento IVE, su contexto emocional, y la percepción subjetiva de la paciente respecto del manejo recibido. En tanto la causa material del supuesto perjuicio está vinculada al acto excluido, la aseguradora no está llamada a asumir su reparación, conforme a los principios de interpretación restrictiva de las cláusulas de cobertura y aplicación literal de las exclusiones pactadas.

Debe prosperar esta excepción sustancial, por cuanto la reclamación se funda en un hecho que se encuentra excluido del contrato de seguro. En consecuencia, no hay lugar a cobertura alguna ni a la imposición de condena contra La Equidad Seguros Generales O.C., y el llamamiento en garantía debe rechazarse.

- **De las reclamaciones originadas o relacionadas con fallos de tutela donde no se**

declare la responsabilidad del asegurado.

En el presente proceso, la parte actora pretende derivar responsabilidad extrapatrimonial a partir del trámite y ejecución del procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), el cual fue autorizado y practicado por COMPENSAR EPS en cumplimiento de un fallo de tutela proferido Juzgado Décimo Civil Municipal de Bogotá D.C., el 12 de abril de 2019, el cual resolvió:

PRIMERO: CONCEDER el amparo constitucional invocado por la accionante, por lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de **E.P.S. accionada**, o a quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes al enteramiento de esta decisión, proceda, si no lo hubiere hecho, a programar y practicar a la actora **AA** el procedimiento de IVE, por intermedio de una institución prestadora de salud, con la que tenga convenio vigente y esté en la capacidad de garantizar el servicio, de conformidad con los principios que rigen la prestación del servicio de salud, sin imponer ningún tipo de barrera u obstáculo que pueda agravar la situación médica, pues cada día que pasa en el desarrollo del embarazo hace más riesgosa y compleja su interrupción.

LA EPS deberá prestar la atención psicológica y el acompañamiento médico que requiera la accionante, durante todo el procedimiento.

De las determinaciones que se adopten en cumplimiento de este fallo deberá notificársele a éste Juzgado dentro del término antes indicado.

Documento: Accion de tutela proferida por Juzgado Décimo Civil Municipal de Bogotá D.C., el 12 de abril de 2019. Radicado No. 110014003010-2019-00313-00

Énfasis: “Ordenar al representante legal de la EPS accionada o a quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes al enteramiento de esta decisión, proceda si no lo hubiera hecho, a programar y practicar a la actora AA el procedimiento de IVE, por intermedio de una institución prestadora de salud, con la que tenga convenio vigente y este en la capacidad de garantizar el servicio, de conformidad con los principios que rigen la prestación del servicio de salud, sin imponer ningún tipo de barrera u obstáculo que pueda agravar la situación médica, pues cada día que pasa en el desarrollo del embarazo hace más riesgosa y compleja su interrupción ”

Como queda visto, el procedimiento de IVE que ahora presenta como hecho generador de los daños alegados por la parte actora fue consecuencia directa de una orden del juez de tutela, de manera adicional, no se vislumbra en el escrito judicial ni en su parte resolutive la declaración de responsabilidad civil en cabeza la EPS, sino que el juez constitucional se limitó a ordenar la realización del procedimiento médico IVE.

Lo anterior es importante relacionar por cuanto el clausurado de la Póliza No. AA198548 de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas/ Hospitales E Instituciones Privadas Del Sector Sanidad contempla en una exclusión en el siguiente tenor:

14. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y ACCIONES SIMILARES DONDE NO SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.

Documento: Clausurado Póliza No. AA198548 Responsabilidad Civil Profesional Clínicas/ Hospitales E Instituciones Privadas Del Sector Sanidad

Énfasis: *“Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y acciones similares donde no se declare la responsabilidad civil del asegurado y no se fije claramente la cuantía de la indemnización”*

En el presente caso resulta plenamente aplicable la exclusión prevista en la póliza de responsabilidad civil profesional No. AA198548, relativa a las *“reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y acciones similares donde no se declare la responsabilidad civil del asegurado y no se fije claramente la cuantía de la indemnización”*, toda vez que el hecho determinante en la atención médica de la señora LUISA FERNANDA MELÉNDEZ RÍOS, la práctica del procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), fue ordenado de manera directa y obligatoria mediante sentencia del Juzgado Décimo Civil Municipal de Bogotá D.C., proferida el 12 de abril de 2019.

Dicha sentencia no impuso condena alguna, no estableció responsabilidad civil en cabeza de COMPENSAR EPS ni fijó monto alguno de indemnización, limitándose a ordenar la garantía del procedimiento médico como medida urgente de protección de derechos fundamentales. En esa medida, la reclamación formulada actualmente en sede ordinaria tiene origen directo y sustancial en el cumplimiento del mencionado fallo constitucional, en tanto los presuntos perjuicios alegados por la demandante derivan de la experiencia vivida antes, durante y después del IVE. Así, la reclamación no solo tiene una relación causal y jurídica con el fallo de tutela, sino que la EPS actuó conforme al mandato judicial, sin posibilidad de objeción, análisis clínico adicional o intervención autónoma, lo que excluye por completo cualquier reproche de tipo culposo o generador de responsabilidad civil.

En consecuencia, al no haberse declarado en dicha sentencia responsabilidad civil alguna, ni fijado indemnización, y ser el procedimiento cuestionado una consecuencia directa del cumplimiento de ese fallo, se configura plenamente la exclusión citada, razón por la cual LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. no está llamada a cubrir la reclamación derivada de dichos hechos, y en virtud de ello, el llamamiento en garantía debe ser rechazado.

En virtud de todo lo expuesto, debe resaltarse que en el presente caso concurren dos exclusiones expresas contenidas en el clausulado de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. AA198548, suscrita entre COMPENSAR EPS y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.: (i) la exclusión de tratamientos destinados a interrumpir o provocar un embarazo o la procreación, y (ii) la exclusión de reclamaciones originadas o relacionadas con fallos de tutela en los que no se declare responsabilidad civil del asegurado ni se fije indemnización. Ambas resultan plenamente aplicables al caso concreto, en tanto la reclamación se deriva de un procedimiento de IVE y de una orden impartida por un juez constitucional, sin declaración de responsabilidad ni condena económica. Así las cosas, en atención al principio de legalidad y al carácter vinculante del contrato de seguro, corresponde al despacho observar y aplicar dichas exclusiones, pues las mismas delimitan de manera clara y legítima el riesgo asumido por el asegurador, y su desconocimiento implicaría extender de forma indebida la cobertura convenida. En consecuencia, debe rechazarse el

llamamiento en garantía formulado en contra de LA EQUIDAD SEGUROS, al no haberse configurado el riesgo asegurado.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

3. EXCLUSIONES DE LA POLIZA AA198548.

En el marco del contrato de seguro que vincula a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, identificado con la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas e Instituciones Privadas del Sector de Sanidad No. AA198548, resulta imperativo destacar que el contrato contiene una delimitación precisa de los riesgos asegurados, así como un conjunto de exclusiones expresas que, de configurarse, exoneran al asegurador de toda obligación indemnizatoria. Lo anterior encuentra respaldo en el artículo 1056 del Código de Comercio, que autoriza expresamente a las aseguradoras a asumir, a su arbitrio, todos o algunos de los riesgos que afecten el interés asegurado, dentro de los límites de la ley y el orden público.

En consonancia con dicho precepto legal, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sido enfática en reconocer la plena validez de las cláusulas de exclusión que hacen parte del contrato de seguro, siempre que obren con consentimiento de las partes y no contraríen normas imperativas. Estas exclusiones, por tanto, forman parte del contenido obligacional del contrato y su observancia es vinculante tanto para las partes como para el juez. En este caso, tal como se ha expuesto, la reclamación formulada por la parte actora tiene origen directo en un procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), así como en la ejecución de un fallo de tutela que no declara responsabilidad civil ni impone condena alguna, supuestos que se encuentran expresamente excluidos en el clausulado de la póliza en los numerales 7 y 14 de sus condiciones generales.

Así las cosas, de verificarse, como en efecto ocurre en el presente proceso, que el hecho generador de la reclamación corresponde a una circunstancia excluida de la cobertura pactada, ya sea por

referirse a tratamientos destinados a interrumpir el embarazo o por emanar de un fallo de tutela sin declaración de responsabilidad civil, no puede afirmarse la existencia de obligación indemnizatoria alguna a cargo de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Por consiguiente, solicitamos al despacho que, al momento de resolver, reconozca la configuración de dichas exclusiones y, en virtud de ello, rechace en su integridad el llamamiento en garantía, al no haberse verificado el riesgo asegurado conforme a los términos del contrato de seguro.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

4. EN TODO CASO EXISTE UN CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO.

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

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

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el

patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo, de modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

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

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente: “Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso”⁹(Subrayado y negrilla fuera de texto).

Debe recordarse que, tal como se expuso en el capítulo de contestación de la demanda, y sin que ello implique aceptación alguna de responsabilidad por parte de COMPENSAR EPS o de mi representada, los perjuicios alegados por la parte demandante carecen de respaldo probatorio

⁹ Corte Suprema de Justicia Sala civil- sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

suficiente, y su reconocimiento resultaría contrario a los principios rectores del contrato de seguro.

Respecto a la estimación de daño moral, su reconocimiento es improcedente, por cuanto no se aportó al expediente prueba siquiera sumaria del sufrimiento emocional que alega la parte demandante o su núcleo familiar, y la suma solicitada 300 SMLMV solo por daño moral resulta exorbitante, desproporcionada y ajena a los lineamientos jurisprudenciales establecidos por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, los cuales reconocen hasta \$60.000.000 COP en los eventos más graves, como el fallecimiento de un familiar cercano.

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

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

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. AA195705.

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

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

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

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

“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el

artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”¹⁰ – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

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

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitales	\$2,000,000,000.00	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	12.50%	95,700,000.00 Pesos	\$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	6,800,000.00 Pesos	\$.00

Documento: Póliza No. AA198548 Responsabilidad Civil Profesional Clínicas/ Hospitales E Instituciones Privadas Del Sector Sanidad

Enfasis: “VALOR ASEGURADO, Responsabilidad Civil Clínicas Hospitales \$2.000.000.000.00”.

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

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

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

6. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA MÍNIMO \$95.700.000.

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

DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA: 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP 6.800.000. APLICA PARA TODA Y CADA PÉRDIDA

DEMÁS COBERTURAS: 12.5% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP95.700.000 TODAS Y CADA PERDIDA, PERO PARA RECLAMOS MAYORES A COP95.700.000 Y MENORES A COP239.200.000 COMPENSAR PAGARÁ EL 50% Y EL REASEGURADOR EL OTRO 50%.

PARA RECLAMOS MAYORES A COP239.200.00 APLICARÁ EL DEDUCIBLE ORIGINAL (12.5% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO COP95.700.000 TODAS)

Documento: Póliza No. AA198548 Responsabilidad Civil Profesional Clínicas/ Hospitales E Instituciones Privadas Del Sector Sanidad

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

“Una de tales modalidades, *la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no*

***indemniza el valor total de la pérdida**, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.*

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

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

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

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

Sin perjuicio de que en este proceso no se configuran los elementos que activarían la cobertura de la póliza, ni existe obligación alguna de indemnizar por parte de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., invoco expresamente, como excepción sustancial, la prescripción de la acción

¹¹ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

derivada del contrato de seguro, conforme al artículo 1081 del Código de Comercio. En efecto, la reclamación presentada por la parte demandante se funda en hechos que ocurrieron el 27 de marzo de 2019, fecha en la que la señora LUISA FERNANDA MELÉNDEZ RÍOS acudió a consulta médica y fue valorada para la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). A partir de ese momento, y al tratarse de la beneficiaria directa de la atención, la actora tenía conocimiento cierto del hecho que da origen a la supuesta acción indemnizatoria. Por el contrario, el aviso de siniestro fue presentado por el asegurado el 15 de diciembre de 2023, es decir, más de cuatro años después de ocurrido el hecho que dio origen a la reclamación, cuando ya había transcurrido con creces el término binal previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio para la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro.

En virtud de lo anterior, el término de prescripción ordinaria de dos (2) años comenzó a contarse desde la fecha en que la demandante tuvo o debió tener conocimiento del hecho que da base a la acción, esto es, desde el 27 de marzo de 2019, cuando se produjo la atención médica inicial relacionada con la solicitud de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

8. EN TODO CASO SE DEBE OBSERVAR LA SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS.

Es preciso señalar que, de conformidad con lo establecido en el artículo 1044 del Código de Comercio, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., en su calidad de aseguradora, podrá oponer frente a los beneficiarios las mismas excepciones que le serían oponibles al tomador o al asegurado cuando se trate de personas distintas. Por tanto, en caso de que llegare a emitirse una decisión judicial desfavorable en contra de COMPENSAR EPS, tal condena deberá ajustarse exclusivamente a las condiciones pactadas en el contrato de seguro, sin que pueda exceder los parámetros, límites o exclusiones establecidos en el clausulado general y particular de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA198548.

En consecuencia, si llegaren a prosperar parcialmente las pretensiones indemnizatorias formuladas por los demandantes frente a COMPENSAR EPS, el eventual traslado de dicha condena a la compañía aseguradora deberá analizarse con sujeción estricta al contrato de seguro, en el cual se encuentran definidas las coberturas, vigencias, deducibles, condiciones de asegurabilidad y exclusiones, incluyendo —como se ha expuesto— la exclusión expresa de tratamientos destinados a interrumpir el embarazo, así como las reclamaciones originadas en fallos de tutela que no declaren responsabilidad civil ni impongan indemnización. En consecuencia, no podrá trasladarse a LA EQUIDAD SEGUROS una obligación que contractualmente no le corresponde asumir, ni extenderse el alcance de la póliza más allá de lo pactado.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

9. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

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

10. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

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

IV. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1. Copia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA198548, suscrita entre COMPENSAR EPS y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
- 1.2. Condicionado de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA198548, suscrita entre COMPENSAR EPS y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
- 1.3. Aviso de siniestro.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **LUISA FERNANDA MELENDEZ**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **LUISA FERNANDA MELENDEZ** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **DANIEL EDUARDO CUENCA MELO**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **DANIEL EDUARDO CUENCA MELO** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

- 3.1. Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda, del llamamiento en garantía y, especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de las Pólizas de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA195705.

4. TESTIMONIALES

- 4.1. Solicito se sirva citar a la doctora **CINDY CATALINA HERRERA ROMERO**, médico especialista en auditoria de salud., con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención brindada a la señora **LUISA FERNANDA MELENDEZ**. La testigo podrá ser citada al correo electrónico: Catalina88733@gmail.com
- 4.2. Solicito se sirva citar al doctor **HECTOR HERNAN VENEGAS**, médico especialista en neurología quien labora en Calle 127 No. 15 A – 55 en Bogotá- COMPENSAR EPS con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención, diagnóstico, y procedimiento medico realizado a la señora **LUISA FERNANDA MELENDEZ**, así como sobre la pertinencia del tratamiento prescrito de acuerdo con la ciencia médica. El testigo podrá ser citado en el correo electrónico: autorizacionespacbogota@compensarsalud.com
compensarepsjuridica@compensarsalud.com

0

- 4.3. Solicito se sirva citar a la doctora **LUZ MARITZA BARRERO RICO**, médico especialista en ginecología y obstetricia quien labora en Calle 127 No. 15 A – 55 en Bogotá -COMPENSAR EPS, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención, diagnóstico, y procedimiento medico realizado a la señora **LUISA FERNANDA MELENDEZ**, así como sobre la pertinencia del tratamiento prescrito de acuerdo con la ciencia médica. El testigo podrá ser citado en el correo electrónico: autorizacionespacbogota@compensarsalud.com 0
compensarepsjuridica@compensarsalud.com
- 4.4. Solicito se sirva citar a la doctora **PAULA GIOVANNA CAVANZO HENAO**, médico especialista en neurología quien labora en Calle 118 autopista Norte en Bogotá- COMPENSAR EPS, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención, diagnóstico, y procedimiento medico realizado a la señora **LUISA FERNANDA MELENDEZ**, así como sobre la pertinencia del tratamiento prescrito de acuerdo con la ciencia médica. El testigo podrá ser citado en el correo electrónico: autorizacionespacbogota@compensarsalud.com 0
compensarepsjuridica@compensarsalud.com
- 4.5. Solicito se sirva citar a la doctora **JUDITH HELENA MARRUGO LLAMAS**, médico especialista en ginecología y obstetricia quien labora en 11U USS CALLE 153 en Bogotá- COMPENSAR EPS, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para

que deponga sobre la atención, diagnóstico, y procedimiento medico realizado a la señora **LUISA FERNANDA MELENDEZ**, así como sobre la pertinencia del tratamiento prescrito de acuerdo con la ciencia médica. El testigo podrá ser citado en el correo electrónico: autorizacionespacbogota@compensarsalud.com 0
compensarepsjuridica@compensarsalud.com

4.6. Solicito se sirva citar a la doctora **ALBERTO HENRIQUE FERNANDEZ ASTUDILLO**, médico especialista en neurología quien labora en 11U USS CALLE 153 en Bogotá- COMPENSAR EPS, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención, diagnóstico, y procedimiento medico realizado a la señora **LUISA FERNANDA MELENDEZ**, así como sobre la pertinencia del tratamiento prescrito de acuerdo con la ciencia médica. El testigo podrá ser citado en el correo electrónico: autorizacionespacbogota@compensarsalud.com 0
compensarepsjuridica@compensarsalud.com

4.7. Solicito se sirva citar a la doctora **DIANA CAROLINA LEZCANO CARDENAS**, médico ginecóloga y obstétrica quien labora en la SUNBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención, diagnóstico, y procedimiento medico realizado a la señora **LUISA FERNANDA MELENDEZ**, así como sobre la pertinencia del tratamiento prescrito de acuerdo con la ciencia médica. El testigo podrá ser citado en el correo electrónico: seleccionth@subredcentrooriente.gov.co

4.8. Solicito se sirva citar a la doctora **CESAR AUGUSTO CORTEZ GONZALES**, médico ginecólogo y obstétrico quien labora en la SUNBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE

SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención, diagnóstico, y procedimiento medico realizado a la señora **LUISA FERNANDA MELENDEZ**, así como sobre la pertinencia del tratamiento prescrito de acuerdo con la ciencia médica. El testigo podrá ser citado en el correo electrónico: seleccionth@subredcentrooriente.gov.co

- 4.9. Solicito se sirva citar a la doctora **CESAR AUGUSTO CORTEZ GONZALES**, médico ginecólogo y obstétrico quien labora en la SUNBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención, diagnóstico, y procedimiento medico realizado a la señora **LUISA FERNANDA MELENDEZ**, así como sobre la pertinencia del tratamiento prescrito de acuerdo con la ciencia médica. El testigo podrá ser citado en el correo electrónico: seleccionth@subredcentrooriente.gov.co

ANEXOS

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

4. Certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

V. NOTIFICACIONES

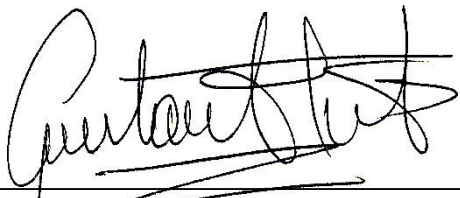
La parte actora en el lugar indicado en la demanda.

Las demandadas y llamantes en el lugar indicado en los llamamientos en garantía.

Mi representada, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. en la Carrera 9 A No. 99 – 07, Torre 3 Piso14, en la ciudad de Bogotá D.C. o al **Correo electrónico:** notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop

El suscrito en la Cra 11A # 94A - 23 Of 201de la ciudad de Bogotá D.C. o al **Correo electrónico:** notificaciones@gha.com.co

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

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

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