

CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA// RAD:1100113103005-2021-00022-00//DTE:YUDI PAOLA OJEDA//DDO:COMPENSAR EPS Y OTROS//LLDO GTIA: LA EQUIDAD SEGUROS SA//BPDV

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Miércoles 11/01/2023 3:08 PM

Para: Juzgado 05 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <ccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: abogadagilma705@hotmail.com <abogadagilma705@hotmail.com>; SHIRLEY LIZETH GONZALEZ LOZANO <slgonzalezl@compensarsalud.com>; asjubo03@gmail.com <asjubo03@gmail.com>; srojas@gha.com.co <srojas@gha.com.co>; MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ <mcagudelo@gha.com.co>; jhernandez <jhernandez@gha.com.co>; Brenda Patricia Diaz Vidal <bdiaz@gha.com.co>

Señores,

JUZGADO QUINTO (05) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

REFERENCIA:	VERBAL
RADICADO:	1100113103005-2021-00022-00
DEMANDANTE:	YUDI PAOLA OJEDA
DEMANDADO:	COMPENSAR EPS, CLÍNICA JUAN N CORPAS, LUIS FERNANDO OLARTE, JAIRO ALBERTO ROMERO, MARIO ESTEBAN SANCHEZ
LLAMADO EN GARANTÍA:	LA EQUIDAD SEGUROS OC

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

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 C.S. de la J., actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con Nit. 900701533-7, quien obra como apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, identificada con NIT 860.028.415-5 domiciliada en la ciudad de Bogotá, **tal** y como se acredita con los certificados de existencia y representación que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido a través de escritura pública No. 2779 otorgada el 2 de diciembre de 2021 en la Notaría. Comedidamente procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por YUDI PAOLA OJEDA VERA y acto seguido a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por COMPENSAR EPS en contra de La Equidad Seguros Generales O.C., 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:

De conformidad con lo preceptuado en el Artículo 3 de la Ley 2213 de 2022, se remite copia del presente mensaje al correo electrónico de las partes procesales.

Comedidamente solicito acusar de recibido el presente correo y su archivo adjunto.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C

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

Señores,

JUZGADO QUINTO (05) CIVIL DEL CIRUITO DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL
RADICADO: 1100113103005-2021-00022-00
DEMANDANTE: YUDI PAOLA OJEDA
DEMANDADO: COMPENSAR EPS, CLÍNICA JUAN N CORPAS, LUIS FERNANDO OLARTE, JAIRO ALBERTO ROMERO, MARIO ESTEBAN SANCHEZ
LLAMADO EN GARANTÍA: LA EQUIDAD SEGUROS OC

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

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 C.S. de la J., actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con Nit. 900701533-7, quien obra como apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, identificada con NIT 860.028.415-5 domiciliada en la ciudad de Bogotá, tal y como se acredita con los certificados de existencia y representación que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido a través de escritura pública No. 2779 otorgada el 2 de diciembre de 2021 en la Notaría. Comendidamente procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por YUDI PAOLA OJEDA VERA y acto seguido a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por COMPENSAR EPS en contra de La Equidad Seguros Generales O.C., 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:

CAPITULO I

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Frente al hecho PRIMERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, es importante dejar establecido que, tal cual lo afirma la demandante en el presente hecho, una enfermera del parque en el que acaecieron los hechos, sin relación alguna con Compensar, realizó una reducción de luxación a la señora Yudi Paola Ojeda, sin haberse acreditado su experticia ejecutando este tipo de labores.

Frente al hecho SEGUNDO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, es posible evidenciar mediante la Historia Clínica, que el día 14 de mayo de 2017 la señora Yudi Ojeda acudió a la entidad hospitalaria, y desde el momento de su ingreso dicha entidad empleó el cuidado y diligencia en la labor médica, puesto que se realizaron los exámenes físicos correspondientes y al efectuar ecografía y observar que no había lesiones óseas y no se evidenciaba la pérdida de articular, se realizó vendaje bultoso y se recetó tramadol para el dolor.

Frente al hecho TERCERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, es posible evidenciar mediante la Historia Clínica, que el día 24 de mayo de 2017 la señor Yudi Ojeda acudió a la EPS Compensar, sin embargo dicha entidad empleó el cuidado y diligencia en la labor médica, puesto que se realizaron los exámenes físicos correspondientes y al observar que continuaba el dolor, procedió a realizar ecografía en la cual pudo evidenciar una posible lesión, por lo que se otorgaron muletas para apoyo y, contrario a la manifestación expuesta por la demandante, el personal médico sí le indicó que debía estar en constante control por medicina especializado, asimismo, se inmovilizó con tobillera universal en neopreno y se remitió a terapia física. No obstante, en el historial clínico de la señora Ojeda es posible verificar que no asistió a ninguna terapia física ordenada, puesto que no hay registro de ello.

Frente al hecho CUARTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin

perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, para esta defensa es contradictorio que en el hecho se manifieste que, una vez finalizó la incapacidad generada el día 24 de mayo de 2017, otorgada por 20 días, haya esperado hasta 8 meses para acudir nuevamente a las instalaciones médicas, informando que durante este tiempo en ningún momento cesó el dolor. Asimismo, es evidente su incumplimiento a los deberes y obligaciones como paciente, pues para el presente caso, la señora Ojeda no acudió a las terapias físicas ordenadas por el ortopedista y no llevó a cabo las instrucciones impartidas por su galeno, las cuales consistían en no permanecer de pie, evitar desplazamientos prolongados y no hacer uso de las escaleras, por el contrario y como es manifestado en el hecho, permanecía de pie y caminaba por tiempos duraderos e incluso, retornó a sus actividades laborales.

Frente al hecho QUINTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, es posible evidenciar que la entidad empleó el cuidado y diligencia en la labor médica, puesto que se realizó resonancia magnética en donde se establecieron irregularidad articular cuneo metatarsianas del 2° y 3° artejo con edema de médula ósea y fragmento óseo libre en el 2° post-tx procedió a ordenar un TAC del pie derecho con reconstrucción tridimensional y a remitir a la paciente a una valoración por el

supraespecialista de ortopedia de pie para que le indicara el plan de manejo a seguir. No obstante, este despacho debe tener en consideración la desobediencia de la paciente en las recomendaciones generadas por la entidad médica.

Frente al hecho SEXTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, este despacho debe tener en consideración la desatención de la paciente es las órdenes médicas, pues Compensar E.P.S autorizó el procedimiento quirúrgico desde el 30 de agosto de 2018 y la señora Ojeda solicitó ser operada en diciembre de 2018 o en periodo de vacaciones de su universidad, lo que no solo podría agravar los dolores que indicaba padecer si no que, demuestra el desinterés en la mejoría de salud.

Frente al hecho SÉPTIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, es posible evidenciar que la entidad empleó el cuidado y diligencia en la labor médica y se ajustó a los parámetros de la lex artis, pues la intervención

quirúrgica se realizó sin complicación alguna y, posteriormente se practicó una radiografía en la que se observa el éxito de la cirugía, pues en efecto se redujo la luxación y los tornillos se encontraba en su lugar. Aunado a ello, el día 25 de febrero de 2019 se practicó RX en donde se evidencia una adecuada restitución del lisfranc. Sin embargo, es importante que el despacho tenga en cuenta que, la paciente no acudió a las 10 sesiones de terapia física, ordenadas por el ortopedista, lo cual no permite que se lleve a cabo una recuperación óptima.

Frente al hecho OCTAVO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, es posible evidenciar que la entidad empleó el cuidado y diligencia en la labor médica y se ajustó a los parámetros de la lex artis, puesto que, mediante tac practicado se evidenció que existe agravió en el metatarsiano, por lo que se realiza cirugía en el Hospital Universitario San José Infantil a fin de adecuar la posición de artrodesis tarsometatarsiana del pie derecho, lo cual resulta sin complicaciones según la Historia Clínica.

Frente al hecho NOVENO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas

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

Frente al hecho DÉCIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho DÉCIMO PRIMERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por La Equidad Seguros O.C sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá cumplir con la carga establecida en el artículo 167 del C.G.P y de esta forma deberá acreditar su dicho conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Frente a la pretensión PRIMERA: ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad civil contractual de la Clínica Juan N Corpas. Toda vez que en este caso no se probó que la entidad hospitalaria haya incumplido con alguna obligación contractual a su cargo. En ese punto debe tenerse en consideración que a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es al Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar que la entidad hospitalaria incumplió con su obligación de prestar el servicio médico a la paciente, por el contrario en la Historia Clínica es posible evidenciar que, desde el ingreso de la paciente, la demandada actúo con el cuidado y diligencia, destinando todos los

medios para para procurar el bienestar de la paciente, tan es así que, el Doctor Mario Esteban Sánchez Rojas practicó exámenes físicos, formuló medicamentos y otorgó recomendaciones según los signos que presentaba.

Frente a la pretensión SEGUNDA: ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad civil contractual de la EPS COMPENSAR. Toda vez que en este caso no se probó que la entidad médica haya incumplido con alguna obligación contractual a su cargo ni se acreditaron los elementos constitutivos de la responsabilidad. En ese punto debe tenerse en consideración que por parte de EPS Compensar se autorizaron todos los tratamientos, medicamentos y en general lo necesario para el bienestar del paciente y la correcta evolución de la señora Yudi Paola Ojeda, Asimismo, es importante que se tenga en cuenta la actuación en debida forma del profesional, pues empleó todos los insumos, practicó exámenes médicos y dio un diagnóstico acertado conforme al cuadro clínico que reflejaban los resultados de los análisis, tan es así que oportunamente se diagnosticó la lesión de lisfranc y se ordenó el tratamiento adecuado para la recuperación de la señora Ojeda. Sin embargo, se debe tener en consideración que la paciente desatendió las recomendaciones médicas, lo cual conlleva a un agravió en su salud.

Frente a la pretensión TERCERA: ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad civil contractual de la EPS COMPENSAR. Toda vez que en este caso no se probó que la entidad médica haya incumplido con alguna obligación contractual a su cargo ni se acreditaron los elementos constitutivos de la responsabilidad. En ese punto debe tenerse en consideración que por parte de EPS Compensar se autorizaron todos los tratamientos, medicamentos y en general lo necesario para el bienestar del paciente y la correcta evolución de la señora Yudi Paola Ojeda, Asimismo, es importante que se tenga en cuenta la actuación en debida forma del profesional, pues empleó todos los insumos, practicó exámenes médicos y dio un diagnóstico acertado conforme al cuadro clínico que reflejaban los resultados de los análisis, tan es así que oportunamente se diagnosticó la lesión de lisfranc y se ordenó el

tratamiento adecuado para la recuperación de la señora Ojeda. Sin embargo, se debe tener en consideración que la paciente desatendió las recomendaciones médicas, lo cual conlleva a un agravio en su salud

Frente a la pretensión CUARTA: ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad civil de los Demandados por los perjuicios materiales e inmateriales, o patrimoniales y extrapatrimoniales causados a la señora Yudi Paola Ojeda Vera, en atención a que no hubo negligencia en el tratamiento brindado a la paciente. En ese sentido, emerge claro que este caso no se probó el nexo de causalidad entre el daño y la responsabilidad que se le endilga a las demandadas:

- 1. Oposición frente a los perjuicios morales:** ME OPONGO a que se condene a las entidades demandadas a pago alguno a título de PERJUICIOS MORALES solicitado por la Demandante, por cuanto no se deriva incumplimiento contractual por parte de las entidades demandadas, por el contrario a lo largo de este escrito contestarlo se ha puesto de presente a través de los fragmentos de la historia clínica el cumplimiento con las obligaciones médicas a cargo de las entidades, puesto que en cada cita médica se realizaron los exámenes físicos pertinentes, se remitía a la realización de procedimientos, se formulaban medicamentos y se indicaban recomendaciones generales.. En consideración a lo anterior, es inadmisibles que este despacho reconozca a título de perjuicio moral en el ámbito contractual suma alguna, puesto que primero, no se ha generado incumplimiento por parte de las demandadas, en atención a que estas no negaron la prestación del servicio médico; y, segundo debido a que, se realiza una estimación excesiva de los supuestos daños morales que pretende y lejos de los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028-2003-00833-0, en donde se estableció que se reconocerá una suma por concepto de daño moral una suma máxima de \$60.000.000 cuando nos encontramos ante daños permanentes, es por lo anterior que, la suma de 100

SMLMV resulta por encima de los topes fijados por la Corte Suprema de Justicia, razón por la que los mismos no se pueden reconocer. Máxime cuando no hay si quiera un dictamen de pérdida de capacidad laboral. Lo anterior, sin perjuicio igualmente, de que la supuesta culpa, como del daño, la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro no se encuentra probada.

2. Oposición frente a los perjuicios patrimoniales: DAÑO EMERGENTE: Es inviable que se condene por concepto de daño emergente por cuanto, la parte activa del litigio no allegó ni solicitó la práctica de ninguna prueba con el objeto de acreditar el perjuicio y la cuantía estimada, tampoco podrían encontrarse probados con el mero dicho de la parte Demandante. Ahora bien, ante la ausencia de sustento probatorio no puede presumirse la suma solicitada, razón por la cual debe negarse su reconocimiento:

- a. Me opongo a que se declaren probados los perjuicios derivados del supuesto daño emergente, por cuanto se puede observar que en el expediente no obra prueba alguna que acredite las sumas en que supuestamente incurrió el Demandante con ocasión al evento del 14 de mayo de 2017, las cuales estimó en \$6.405.857 COP por conceptos de (i) Transporte Universidad 1 semestre año 2019; (ii) Transporte Universidad 2 semestre año 2019; (iii) Transportes citas controles; (iv) Transportes terapias físicas; (v) copagos. Sin embargo, analizado el libelo de demanda se observa que no obran en el expediente elementos demostrativos que permitan determinar los gastos en que se incurrió para atender los supuestos gastos incurridos, pues del extractos bancario allegado no es posible extraer que en efecto haya tomado los transportes para los lugares que alega. Así entonces, toda que vez que la carga probatoria recae en este caso en la parte Demandante, se puede observar que en el expediente no obra prueba alguna que acredite las erogaciones mencionadas. En

conclusión, la consecuencia jurídica a la falta al deber probatorio en cabeza del Demandante es sin lugar a dudas la negación de la pretensión encaminada al daño emergente.

- b. Ahora bien, en relación al concepto “Descuento de nómina dejado de percibir” es importante indicar que es improcedente dicho reconocimiento por cuanto no cumple el presupuesto para ser calificado como daño emergente, en virtud de que no existe un valor de pérdida sufrido, pues no hay erogación en el patrimonio de la parte demandante, por ende, al no cumplir con lo establecido conceptualmente por el artículo, este no puede ser reconocido.

3. Oposición frente a los perjuicios del daño a la salud: Debe precisarse que el daño a la salud o perjuicio fisiológico y estético no se reconocen en la jurisdicción civil, en razón a que los daños extrapatrimoniales fueron reconocidos por la jurisdicción civil de la siguiente forma: daño moral, daño a la vida en relación y vulneración a los derechos fundamentales¹.

En primer lugar, el extremo activo solicitó reconocimiento del daño a la salud o perjuicio fisiológico, sin embargo estas tipologías del Daño no se reconocen actualmente por la Corte Suprema De Justicia, por tanto indudablemente deberán ser desechadas estas peticiones; en segundo lugar, sin perjuicio que la tipología del daño pretendida por el Demandante no se reconoce por la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, en todo caso, ante el hipotético evento que el Despacho entienda que la petición fue relativa al daño en vida en relación, de todas maneras la tasación propuesta es exorbitante y supera los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia, pues el precedente jurisprudencial contempló como indemnización la suma de 50 SMMLV para el caso de una PCL de 44%, ahora en

¹ Corte Suprema de Justicia, SC10297-2014. Radicación: 11001-31-03-003-2003-00660-01.

el caso de marras no se aportó si quiera dictamen de PCL, por ende no le correspondería ninguna indemnización por este concepto a la Demandante.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA

Objeto el juramento estimatorio presentado por el Demandante de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso. En lo atinente a la categoría de daños patrimoniales o materiales, específicamente frente al Daño Emergente y Lucro cesante. Objeto sean reconocidos en atención a que la parte Demandante no cumplió su carga probatoria establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso, puesto que sobre estos no se aportó prueba del perjuicio cuya indemnización deprecia.

En este orden de ideas, es preciso reiterar que la parte Demandante tenía entre sus mandatos toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que sobre este particular ha establecido lo siguiente:

*“(...) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración,** como*

ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada”² (Subrayado y negrita fuera de texto)

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

*“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) **la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso**; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”³ (Subrayado fuera del texto original)*

Así las cosas, me opongo al reconocimiento del daño emergente toda vez que, la parte activa del litigio no allegó ni solicitó la práctica de ninguna prueba con el objeto de acreditar el perjuicio y la cuantía estimada, tampoco podrían encontrarse probados con el mero dicho de la parte Demandante. Ahora bien, ante la ausencia de sustento probatorio no puede presumirse la suma solicitada, razón por la cual debe negarse su reconocimiento teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- a. Me opongo a que se declaren probados los perjuicios derivados del supuesto daño emergente, por cuanto se puede observar que en el expediente no obra prueba alguna que acredite las sumas en que supuestamente incurrió el Demandante con ocasión al evento del 14 de mayo de 2017, las cuales estimó en \$6.405.857 COP por conceptos de (i) Transporte Universidad 1 semestre año 2019; (ii) Transporte Universidad 2 semestre año 2019; (iii) Transportes citas controles; (iv) Transportes terapias físicas; (v) copagos. Sin embargo, analizado el libelo de demanda

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. Mp. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299 .

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. Mp Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

se observa que no obran en el expediente elementos demostrativos que permitan determinar los gastos en que se incurrió para atender los supuestos gastos incurridos, pues del extracto bancario allegado no es posible extraer que en efecto haya tomado los transportes para los lugares que alega. Así entonces, toda que vez que la carga probatoria recae en este caso en la parte Demandante, se puede observar que en el plenario no obra prueba alguna que acredite las erogaciones mencionadas. En conclusión, la consecuencia jurídica a la falta al deber probatorio en cabeza del Demandante es sin lugar a duda la negación de la pretensión encaminada al daño emergente.

- b. Ahora bien, en relación con el concepto “Descuento de nómina dejado de percibir” es importante indicar que es improcedente dicho reconocimiento por cuanto no cumple el presupuesto para ser calificado como daño emergente, en virtud de que no existe un valor de pérdida sufrido, pues no hay erogación en el patrimonio de la parte demandante, por ende, al no cumplir con lo establecido conceptualmente por el artículo, este no puede ser reconocido.

Asimismo, me opongo al reconocimiento del lucro cesante en virtud de que el extremo activo no discriminó valores y bajo que conceptos alega que se reconozca dicho perjuicio, pues la mención de este sin determinar su justificación y cuantía lo hace a todas luces improcedente, lo cual va en contra del principio de congruencia, puesto que al no pronunciarse en debida forma sobre el daño que pretende se reconozca, el juez no podría reconocerse suma alguna por dicho concepto,

En conclusión, no es procedente el reconocimiento suma por concepto de daño emergente y Lucro cesante, por cuanto no existe prueba cierta que indique detrimento patrimonial por parte del Demandante. Ahora bien, es posible evidenciar que en las pretensiones de la demanda no se hace alusión al lucro cesante, en consecuencia es improcedente que se

otorgue suma por dicho concepto. De modo tal, que al no encontrarse probados los perjuicios que alega en la liquidación del daño, es jurídicamente improcedente su reconocimiento. Tal y como lo han señalado los pronunciamientos jurisprudenciales citados en líneas precedentes.

Por las razones antes expuestas, me opongo enfáticamente al juramento estimatorio de la demanda.

EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

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

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

2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN CABEZA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR EN SU PROGRAMA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD – COMPENSAR EPS.

Es importante mencionar que COMPENSAR EPS cumplió con su obligación contractual como entidad promotora de salud (EPS), toda vez que autorizó todos y cada uno de los procedimientos necesarios de la señora Yudi Paola Ojeda, lo anterior es posible evidenciarlo desde el mismo momento que ingresó a la entidad, esta le prestó un adecuado y diligente servicio médico, donde contó con las autorizaciones en los exámenes médicos prescritos por los galenos, por ejemplo las radiografías practicadas que arrojaron como diagnóstico la lesión, las terapias físicas con especialistas para procurar una buena recuperación ante las cirugías, las resonancias magnéticas en donde se evidenciaron las

irregularidades del articular cuneo metatarsianas del 2°, los TACS para la reconstrucción tridimensional del pie y las intervenciones quirúrgicas a las cuales fue remitida.

Esta excepción se funda, entre otros, en el hecho de que la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR está siendo vinculada a este proceso con base en el aseguramiento en salud que presta como EPS. A través del cual, en virtud de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se traslada el riesgo de salud a la EPS escogida por el usuario con el ánimo que ésta última lo administre y gestione en el marco del Plan de Beneficios en Salud. El cual constituye las prestaciones asistenciales a las que se tiene derecho en virtud de la referida afiliación, que son brindadas, a su turno, por los prestadores de servicios de salud contratados por el aseguramiento⁴.

En la Ley 100 de 1993, se definió el alcance de las responsabilidades asignadas a las Empresas Promotoras de Salud, indicando con total claridad que aquellas corresponden a organizar y garantizar la prestación del Plan de Salud Obligatorio hoy denominado Plan de Beneficios y girar los recursos para la atención médica de manera oportuna de sus afiliados. Así las cosas, el aseguramiento constituye todas aquellas labores administrativas que realiza la EPS para garantizar que los servicios de salud requeridos por el afiliado sean dispensados por la red de IPS contratadas. Siendo para ello, una de las labores más importantes, la autorización de los servicios de salud por parte de la EPS.

De esta manera, el alcance de las obligaciones de la EPS se circunscribe a garantizar el acceso a los servicios de salud requeridos por el afiliado, sin que pueda llegar a entenderse que esté en cabeza de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR en su programa de entidad promotora de salud, el deber de prestar directamente los servicios médicos. Evidentemente ésta no se encuentra constituida como una institución prestadora

⁴ Ley 1122 de 2007. Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

del servicio de salud (IPS). En ese sentido, resulta evidente que lo único a lo que contractualmente se obligó la EPS es a asumir, administrar y gestionar el riesgo en el marco del Plan de Beneficios en Salud, el cual constituye las prestaciones asistenciales a las que se tiene derecho en virtud de la referida afiliación, que son brindadas, a su turno, por los prestadores de servicios de salud contratados por el aseguramiento.

En la Ley 1122 de 2007 se le trasladó a las Entidades Promotoras de Salud las obligaciones respecto del aseguramiento de los usuarios de forma exclusiva, por lo cual no se le transfiere la de la prestación de los servicios médicos asistenciales, diagnósticos o indicación farmacológica, sino la garantía de acceder a ellos. Así pues, como el fundamento fáctico de la demanda respecto de COMPENSAR EPS, se circunscribe a supuesta falla en el servicio por el deterioro de la salud en lo concerniente al pie derecho de la señora Ojeda, claramente el despacho debe desestimar las pretensiones en contra de la EPS. Lo anterior, en la medida de que ella honró todos sus compromisos contractuales de autorizar los tratamientos requeridos para mejorar la salud del paciente.

Por tal razón, se observa que COMPENSAR EPS fungió como el medio para acceder a los servicios de salud que fueron requeridos por la paciente respecto del cuadro clínico que presentaba, por lo que facilitó su acceso y garantizó por los medios administrativos y financieros que el paciente obtuviera la atención requerida y le fueran practicados los exámenes necesarios para determinar su estado de salud y adelantar la cirugía necesaria según su diagnóstico. Es importante observar el actuar de la EPS, debido a que a esta le corresponde a calificar su diligencia para autorizar y permitir la atención médica en su papel de asegurador como Entidad Promotora de Salud. De quien es solo posible deprecar su oportunidad en la facilitación de los servicios y tratamientos médicos. También, así como posibilitar el acceso a los medicamentos necesarios para procurar por su bienestar, pero en ninguna circunstancia sobre la formulación, ni la cantidad de éste de acuerdo con la responsabilidad asignada por la referida Ley 1122 de 2007.

Considerando lo anterior, puede observarse con total claridad que la EPS cumplió con sus obligaciones contractuales por cuanto facilitó el acceso a la atención médica que necesitaba la señora Yudi Paola Ojeda conforme a su cuadro clínico. Puesto que en este proceso se encuentra prueba suficiente para determinar que COMPENSAR EPS autorizó de forma oportuna las cirugías prescriptas por el médico tratante. Para que de este modo se pudiera determinar el plan de manejo clínico que podría requerir. Con el único fin de preservar la vida y bienestar de la paciente desarrollando los medios necesarios teniendo a mejorar su salud.

Como se puede evidenciar en las documentales del proceso, COMPENSAR EPS autorizó el tratamiento en una IPS calificada para prestar los servicios de salud requeridos por el paciente, puesto que ostentaba la idoneidad médica para ello dado que es una institución autorizada por las autoridades de salud del Gobierno Nacional para prestar servicios de salud. Adicionalmente, la IPS ostentaba la idoneidad médica, organizacional y profesional para brindar un efectivo, oportuno y adecuado servicio de salud al señor ARANGO OLARTE. Por lo que resulta claro que COMPENSAR EPS facilitó el acceso a las instituciones especializadas en la materia para procurar por la atención adecuada al paciente en cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales.

Sin perjuicio de lo explicado, vale la pena aclarar que la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR en su programa de entidad promotora de salud, no tiene la obligación de prestar directamente el servicio médico, o tratamientos, o asistencia, sino que únicamente se limita a garantizar el acceso y la prestación del servicio de salud. Si con ocasión de la atención que reciba, ya sea, médico, quirúrgicos, o farmacéutico, etc., se generare algún compromiso de la responsabilidad de quien brinde esos servicios, se escapa totalmente de la responsabilidad de la EPS, pues a parte de no ejercer el acto médico propiamente dicho, cumplió con su obligación legal y contractual de acceder a los servicios médicos necesarios para la paciente.

En este orden de cosas, la responsabilidad de la EPS únicamente podría comprometerse si no hubiera asumido, administrado y gestionado los riesgos de la señora Yudi Paola Ojeda y no hubiese realizado todas aquellas labores administrativas que se encuentran a su cargo para garantizar los servicios de salud requeridos por el afiliado. Todo esto sin perjuicio de que en este caso tampoco se observa que se reúnan los elementos constitutivos de responsabilidad necesarios para que pudiera surgir alguna clase de responsabilidad civil por parte de la EPS.

Con fundamento en lo expuesto, debe señalarse entonces que la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR en su programa de entidad promotora de salud – COMPENSAR EPS – ha dado cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales y normativas que estaban a su cargo desde el primer momento en que se afilió a la señora Yudi Paola Ojeda y durante el transcurso de su afiliación. En especial, durante su diagnóstico de lisfranc en el que se le emitieron todas las autorizaciones que requirió, garantizando la continuidad, calidad e idoneidad en la prestación de sus servicios.

En conclusión, debe manifestarse entonces que COMPENSAR EPS actuó de manera diligente y cuidadosa en el transcurso de afiliación de la señora Yudi Paola Ojeda por cuanto se cumplieron todas las funciones que estaban a su cargo para garantizar la salud de la afiliada. Puesto que se le autorizaron los servicios, los exámenes médicos prescritos por los galenos, las radiografías, las terapias físicas con especialistas, las resonancias magnéticas, los TACS y las intervenciones quirúrgicas a las cuales fue remitida que requirió, sin imponer el más mínimo obstáculo para que efectivamente se le prestaran los servicios de salud correspondientes y finalmente, se le brindaron todos los medios para una debida, diligente y oportuna atención, apegada siempre a los más altos estándares de diligencia y cuidado médico.

3. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD, DEBIDO A LA PRESTACIÓN DILIGENTE, OPORTUNA, ADECUADA, CUIDADOSA Y

CARENTE DE CULPA REALIZADO POR PARTE DE LA CLÍNICA JUAN N CORPAS Y EPS COMPENSAR.

En el caso que nos atañe no existe culpa en el actuar de los profesionales médicos a los cuales se les imputa infundadamente un error médico y por ende, no se les puede endilgar ningún tipo de responsabilidad. Pues las pruebas obrantes en el plenario acreditan sin lugar a dudas que las entidades demandadas obraron con total diligencia, oportunidad, idoneidad y cuidado, apegándose en todo momento a los principios de la Lex Artis y procurando en su obligación de medios salvaguardar la salud de Yudi Paola Ojeda Vera, toda vez que se realizaron todos y cada uno de los procedimientos necesarios de la paciente, lo anterior es posible evidenciarlo desde el mismo momento que ingresó a la entidad, esta le prestó un adecuado y diligente servicio médico, donde se practicaron los exámenes médicos, radiografías, terapias físicas con especialistas, resonancias magnéticas, TACS, asimismo, se realizó diagnósticos acertados conforme los resultados de los exámenes que se practicaron en el curso de la atención y se realizaron dos procedimientos quirúrgicos completamente exitosos.

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

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

*“La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacerse saber cuál es la responsabilidad médica⁵ .” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

*“Si **bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio, implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida”⁶ . (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Así mismo, la Corte Suprema de Justicia, sentencia del 15 de septiembre de 2016, se pronunció en de la siguiente forma:

⁵ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, MP. Alejandro Martínez Caballero.

⁶ Corte Constitucional. Sentencia del 05 de abril de 2001. Expediente T-398862. M.P. Rodrigo Escobar Gil.

“(..). El médico tan solo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación (...)”⁷

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

*De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá pagando la prestación prometida. **Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos** que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros.”⁸ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de septiembre de 2016. Radicado No. 2001-00339. M.P. Margarita Cabello Blanco.

⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación. Sentencia del 24 de mayo de 2017. Radicado 110-2017 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

En el mismo pronunciamiento indicó:

“El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico.”⁹

De forma similar, en pronunciamiento del 30 de septiembre de 2016, la Corte Suprema de Justicia expuso que:

*“**La responsabilidad civil** derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– **se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS** o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; **o la debida diligencia y cuidado** de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia”¹⁰. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de la Clínica Juan N Corpas y la EPS Compensar, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos

⁹ Ibidem.

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, sentencia del 30 de septiembre de 2016, Mp. Ariel Salazar Ramírez, Radicado 05001-31-03-003-2005-00174-01

los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

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

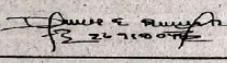
Conforme a lo precitado, en el presente caso se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por la parte activa para configurar responsabilidad de las Instituciones médicas. Puesto que la obligación en la prestación del servicio de salud es de medios, en virtud de la norma precitada.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

Visto lo anterior, para exponer de forma idónea las razones por la CLÍNICA JUAN N CORPAS actuó con la debida diligencia y cuidado durante la atención médica prestada a la señora Yudi Paola Ojeda. Es menester comenzar señalando que no es cierto que no se le haya dado la atención idónea a la paciente. Lo anterior en atención a que en la historia

clínica se puede apreciar que tanto en los controles, citas y terapias, las entidades demandadas efectuaron un seguimiento idóneo al estado de salud de la paciente con el fin de que obtuviera una pronta recuperación, tal como se puede evidenciar a continuación:

- El día en que acaeció el accidente (14/05/17):

Como se evidencia en la Historia Clínica, la paciente se encontraba con cuadro clínico de 5 horas de evolución consistente en esguince de pie derecho, se realizaron los exámenes físicos correspondientes y al efectuar ecografía y observar que no había lesiones óseas ni pérdida articular, se realizó vendaje bultoso y se recetó tramadol para el dolor.

SEDE DE ATENCIÓN:	11001	ANT - CLINICA JUAN N CORPAS	Edad : 30 AÑOS
FOLIO	4	FECHA 14/05/2017 16:10:26	TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS
NOTAS ENFERMERIA paciente valorado por medico en consultorio quien ordena administracion de medicamento subcutaneo . Previa informacion y firma de consentimiento de enfermeria. bajo tecnica aséptica y previo lavado de manos se administra medicamento ordenado tramadol 50mg via subcutanea en brazo derecho . sin complicaciones. pendiente nueva valoracion para definir conducta. Nota realizada por: DELCY ELENA ROBLES RIVERA Fecha: 14/05/17 16:10:29			
 DELICY ELENA ROBLES RIVERA Reg. 26918048 AUXILIAR DE ENFERMERIA			
SEDE DE ATENCIÓN:	11001	ANT - CLINICA JUAN N CORPAS	Edad : 30 AÑOS
FOLIO	5	FECHA 14/05/2017 16:19:15	TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS
EVOLUCIÓN MÉDICO PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ESGUINCE DE PIE DERECHO CON EDEMA. LIMITACION DE LOS MOVIMIENTOS CON EQUIMOSIS SE LE REALIZA RADIOGRAFIA CUELLO DE PE SIN LESIONES OSEA SIN PERDIDA DE LA RELACION ARTICULAR. RADIOGRAFIA DE PIE CON GRAN EDEMA EN REGION DORSAL SIN LESIONES OSEAS SIN PERDIDA DE LA RELACION ARTICULAR AL EXAMEN FISIOLOGICO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE EPISODIOS FEBRILES. SE EVIDENCIA GRAN EDEMA EN REGION DORSAL DE PIE DERECHO POR LO CUAL SE LE DEJA ESGUINCE GRADO 2 DE PIE OR LO CUAL SE REALIZARA VENDAJE BULTOSO. Evolución realizada por: MARIO ESTEBAN SANCHEZ ROJAS Fecha: 14/05/17 16:19:18			
7J.0 "HOSVITAL" Usuario: 79599832			

Documento: Historia clínica de la señora Yudi Paola Ojeda del día 07 de junio de 2019 emitida por la Clínica Juan N Corpas.

Transcripción parte esencial: "(...) **SE REALIZA RADIOGRAFÍA CUELLO DE PIE SIN LESIONES ÓSEA SIN PERDIDA DE LA RELACIÓN**

ARTICULAR. RADIOGRAFÍA DE PIE CON GRAN EDEMA EN REGIÓN DORSAL CON LESIONES OSEAS **SIN PERDIDA DE LA RELACIÓN ARTICULAR AL EXAMEN FISICCC** PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS NO EPISODIOS FEBRILES, SE EVIDENCIA GRAN EDEMA EN REGIÓN DORSAL DE PIE DERECHO POR LO CUAL SE LE DEJA ESGUINCE GRADO 2 DE PIE OR LO CUAL SE REALIZA VENDAJE BULTOSO” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Tal cual se pudo evidenciar a través del apartado anterior, se realizó impresión diagnóstica a fin de detectar no solo la causa de los síntomas que padecía la señora Ojeda, sino, evidenciar la existencia de huesos rotos o articulaciones dislocadas, sin embargo, en esta oportunidad, fue posible identificar que no habían esguinces y atendiendo a estos resultados se realizó el bendaje y se prescribieron medicamentos.

- Primera asistencia a la EPS Compensar (24/05/17)

materno su su (Fallecido), su materno Leucemia(Fallecido), Abuela Paterna ECV(Fallecido), mayo 17/17 sin cambios Transfusionales: Niega mayo 17/17 sin cambios Sexuales: Niega ETS mayo 17/17 sin cambios Observaciones: Ocupación: Auxiliar administrativa de IPS. 18/11/2016 - DE 10/09/2016 GLUCOSA PRE 76.2 Y POST 79.9, COE T 207.1, COLE HDL 54, TRIGLI 111, HEMOGRAMA NORAL, EKG DE 12/09/2016 NORMAL mayo 17/17 sin cambios

Parámetros Básicos
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 68 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 0

Examen Físico
General: BEG Extremidades: DOLOR, EDEMA Y EQUIMOSIS SEVERA EN TODO EL PIE DERECHO, IMPOSIBILIDAD PARA EL APOYO. EL DOLOR ES MÁS EN MEDIOPIE. (LISFRANC).

Diagnósticos
S936 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTROS SITIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS DEL PIE

Medicamentos Formulados y/o Administrados
IBUPROFENO (MOTRIN) TABLETA 400 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 C/ 8 HS Duración del tratamiento: 10 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología
873333: RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL Cantidad: 1 Observación: DERECHO AP, OBLICUA Y LATERAL. LESIÓN DE LISFRANC?

Otros Exámenes y/o procedimientos
890211: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 1 Observación: SS: TERAPIA FÍSICA INTENSIVA SEDATIVA Y MANEJO EDEMA Y EQUIMOSIS DE PIE DERECHO. APOYO PARCIAL CON MULETAS 890302: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Cantidad: 1 Observación: EN 2 SEMANAS.

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias
Incapacidad: 171386827510954 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 20 Fecha de Iniciación: 2017/05/24 Fecha de Finalización: 2017/06/12 Justificación/Observaciones: A PARTIR DEL 23 MAYO/17 No Autorización 11440315, NIT: 900139947

Conducta
Conducta: SS: RX DEL PIE DER, TOBILLERA UNIVERSAL EN NEOPRENO, FT Y CONTROL EN 15 DIAS. INCAPACIDAD 20 DIAS MAS.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

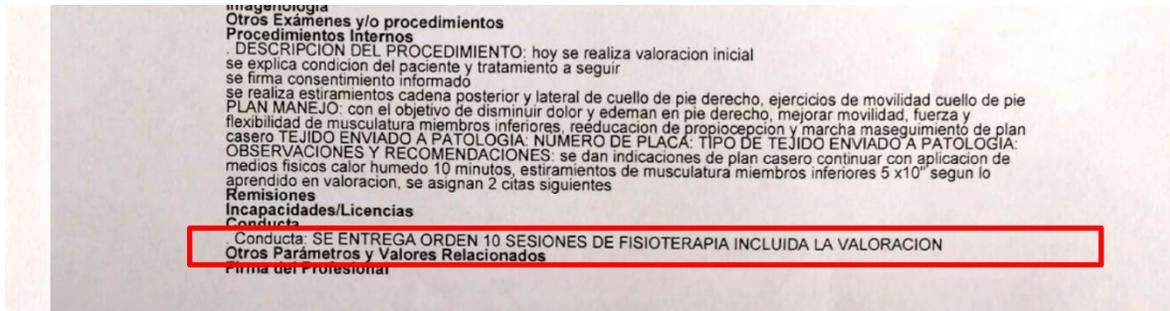
Firma del Profesional

Documento: Historia clínica de la señora Yudi Paola Ojeda del día 24 de mayo de 2017 emitida por EPS Compensar.

Transcripción parte esencial: “*Consulta de primera vez por fisioterapia. SS: TERAPIA FÍSICA INTENSIVA SEDATIVA Y MANEJO EDEMA Y EQUIMOSIS DE PIE DERECHO. APOYO PARCIAL CON MULETAS 890302: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA*”

De los dos extractos anteriores, es posible verificar que tanto la Clínica Juan N. Corpas como Compensar EPS, emplearon el cuidado y diligencia en la labor médica, puesto que se realizaron los exámenes físicos correspondientes a fin de identificar las lesiones y síntomas, prescribiendo los correspondientes tratamientos, medicamentos y remitiendo a las especialidades de acuerdo a lo encontrado en las radiografías y exámenes, por ende no es posible indicar que hubo un error en el diagnóstico tal cual lo afirma la demandante y tampoco que estas fueron negligentes y descuidadas en su labor.

Por otra parte, desde este momento es importante que el Despacho tenga en consideración que la señora Yudi Paola Ojeda desatendió los deberes y obligaciones que tiene a su cargo como paciente, pues no asistió a 5 de las 10 terapias físicas ordenadas en su oportunidad, lo cual hace que no haya mejoría en la salud y se agrave la lesión sufrida.



Documento: Historia clínica de la señora Yudi Paola Ojeda del día 24 de mayo de 2017 emitida por EPS Compensar.

Transcripción parte esencial: "Conducta: SE ENTREGA ORDEN 10 SESIONES DE FISIOTERAPIA INCLUIDA LA VALORACION"

Ahora bien, para esta defensa es contradictorio que en el hecho se manifieste que, una vez finalizó la incapacidad generada el día 24 de mayo de 2017, otorgada por 20 días, haya esperado hasta 8 meses para acudir nuevamente a las instalaciones médicas, informando que durante este tiempo en ningún momento cesó el dolor, lo anterior evidencia su incumplimiento a los deberes y obligaciones como paciente, a saber:

- Asistencia a cita médica (06/06/2018)

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : No Aplica
Empleador o Empresa : SISO EN IPS.
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta
: PTE DE 31 A CON ANTECEDENTE DE LESIÓN DEL PIE DERECHO HACE 1 AÑO, AL METER EL PIE EN UN HUECO. SE LE DX LESIÓN LIGAMENTARIA EN ARTICULACIÓN DE LISFRANC Y TTO CON TERAPIA FÍSICA. POR PERSISTIR DOLOR E INFLAMACIÓN CON LA MARCHA, SE LE ORDENA RNM LA CUAL TRAE: IRREGULARIDAD ARTICULAR CUNEO METATARSIANAS DEL 2º Y 3º ARTEJOS CON EDEMA DE MÉDULA ÓSEA Y FRAGMENTO ÓSEO LIBRE EN EL 2º? POST-TX. INSISTE EN DOLOR E INFLAMACIÓN PERMANENTES.

Enfermedad Actual
: -

Consulta Compartida
: No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Documento: Historia clínica de la señora Yudi Paola Ojeda emitida el día 06 de junio de 2018 por EPS Compensar.

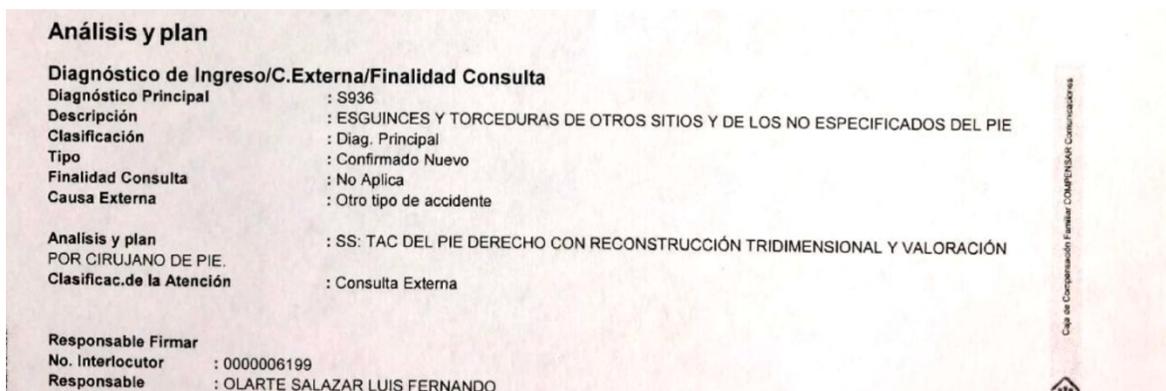
Transcripción parte esencial: “Motivo de consulta: (...) **EN ARTICULACIÓN DE LISFRANC Y TTO CON TERAPIA FÍSICA** POR PERSISTIR EL DOLOR E INFLAMACIÓN CON LA MARCHA, SE LE ORDENA RNM LA CUAL TRAE: IRREGULARIDAD ARTICULAR CUNEO METATARSIANO 2ª Y 3ª ARTEJOS CON EDEMA DE MÉDULA ÓSEA Y FRAGMENTO ÓSEO LIBRE EN EL 2º? POST-TX. INSISTE EN DOLOR E INFLAMACIÓN PERMANENTES. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Por otra parte, es importante mencionar que, que este despacho tenga en consideración que, las terapias físicas ordenadas por el galeno es un tratamiento aceptado y recomendado por la literatura médica para los luxofractura lisfranc que padecía la paciente, puesto que restaura la posición de los huesos.

Es menester reiterar que la señora Yudi Paola Ojeda desatendió sus deberes y obligaciones como paciente, pues es claro que en controles y citas previas se había recomendado o permanecer de pie, evitar desplazamientos prolongados y no hacer uso de

las escaleras, lo cual no fue atendido por la demandante, pues como lo indicó en su escrito, permanecía de pie, caminaba por tiempos duraderos e incluso, retornó a sus actividades laborales, lo cual resulta ampliamente contradictorio. Aunado a ello, es discordante que la señora Ojeda haya acudido a una cita médica 8 meses después desde que culminó su incapacidad y controles, indicando en este que persistía el dolor, es evidente que el transcurso del tiempo agrava el estado de salud y más cuando la molestia permanecía durante todo este tiempo.

Finalmente, es menester señalar que este mismo día se eyeron los resultados de la resonancia y por ello se decidió remitir a la paciente a un supraespecialista y realizarle exámenes de TAC con reconstrucción tridimensional, veamos:



Análisis y plan	
Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta	
Diagnóstico Principal	: S936
Descripción	: ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTROS SITIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS DEL PIE
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Confirmando Nuevo
Finalidad Consulta	: No Aplica
Causa Externa	: Otro tipo de accidente
Análisis y plan	
POR CIRUJANO DE PIE.	: SS: TAC DEL PIE DERECHO CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL Y VALORACIÓN
Clasificac.de la Atención	: Consulta Externa
Responsable Firmar	
No. Interlocutor	: 0000006199
Responsable	: OLARTE SALAZAR LUIS FERNANDO

Documento: Historia clínica de la señora Yudi Paola Ojeda emitida el día 06 de junio de 2018 por EPS Compensar.

Transcripción parte esencial: "Análisis y plan: SS; TAC DEL PIE DERECHO CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL Y VALORACIÓN"

Lo previamente citado, demuestra la diligencia de la EPS Compensar en prestarle todos los insumos y servicios, pues se practicaron los exámenes (TAC) y se efectuaron las valoraciones correspondientes a fin de diagnosticar el plan de manejo y procurar el bienestar en la salud de la paciente.

- Cita médica del 27 de agosto de 2018

Ahora bien, este despacho debe tener en consideración que Compensar E.P.S autorizó el procedimiento quirúrgico desde el 30 de agosto de 2018. Lo que acredita una diligencia total en las obligaciones administrativas de compensar., veamos:

Tipo	: Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta	: No Aplica
Causa Externa	: Otro tipo de accidente
Analisis y plan	: SE INDICA REDUCCION ABIERTA DE LA LISFRANC vs POSIBLE ARTRODESIS. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE LAS INDICACIONES R5IESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES ASOCIADAS AL PROCEDIMIENTO
Clasificac.de la Atención	: Consulta Externa
Responsable Firmar	
No. Interlocutor	: 0000003293
Responsable	: ROMERO MORA JAIRO ALBERTO
Registro	: 79383538
Especialidad	: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Fecha	: 27.08.2018
Hora	: 13:30

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Página 1 de 1

VIGILADO SuperSubsidio

Documentos: Historia clínica de la señora Yudi Paola Ojeda emitida el día 27 de agosto de 2018 por EPS Compensar.

Transcripción parte esencial: “SE INDICA REDUCCION ABIERTA DE LA LISFRANC vs POSIBLE ARTRODESIS. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE LAS INDICACIONES R5IESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES ASOCIADAS AL PROCEDIMIENTO”

No obstante lo anterior, la señora Ojeda solicitó ser operada en diciembre de 2018 o en periodo de vacaciones de su universidad, lo cual demuestra el desinterés en la mejoría de salud y que podría generar un agravio en los dolores que indicaba padecer. Sin embargo, es posible señalar, que la intervención quirúrgica se realizó sin ninguna complicación.

- Intervención quirúrgica (19/01/19)

registro	: 54313/02	Especialidad	: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación	: En Cirugía		
Fecha del Registro	: 19.01.2019	Hora	: 15:51
Fecha de evaluación	: 19.01.2019	Hora	: 15:25
Protección ocular	: No Ap	Posición del paciente	: Decúbito supino o dorsal
Placa de electro bisturí	: Si	Lugar de placa	: Miembro derecho cara anterior
Protección de la piel	: No Ap	Area de asepsia quirúrgica	: Miembro inferior derecho
		Asepsia quirúrgica con	: Clorhexidina al 2% jabón y solución
Pieza y/o muestra operatoria	: No		
Número de personas en el quirófano	: 6		
Nota de Enfermería	: INGRESA PACIENTE A SALAS DE CIRUGÍA SE UBICA EN MESA QUIRURGICA SE MONITORIZA SE CANALIZA VENA EN PLIEGUE IZQUIERDO YELCO N 20 UNICA PUNCIÓN PERMEABLE PASANDO GOTEO DE SSN DR QUIROGA INICIA SEDACIÓN MAS BLOQUEO CIÁTICO POSTERIOR GUIADO POR ECOGRAFIA SIN COMPLICACIONES PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA		
No. Interlocutor	: 0000001208	Responsable	: ARROYAVE CASTRO LUZ ALEICY
Registro	: 52313702	Especialidad	: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación	: En Cirugía		
Salida del Quirófano			
Fecha Salida	: 19.01.2019	Hora	: 16:40
AS (mm/Ho)	: 95		

Documentos: Historia clínica de la señora Yudi Paola Ojeda emitida el día 19 de enero de 2019 por EPS Compensar.

Transcripción parte esencial: “INGRESA PACIENTE A LA SALAS DE CIRUGÍA SE UBICA EN MESA QUIRURGICA SE MONITORIZA SE CANALIZA VENA EN PLIEGUE IZQUIERDO YELCO N 20 UNICA PUNCIÓN PERMEABLE PASANDO GOTEO DE SSN DE QUIROGA INICIA SEDACIÓN MAS BLOQUEO CIÁTICO POSTERIOR GUIADO POR ECOGRAFIA **SIN COMPLICACIONES PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA**”

Tal cual se puede evidenciar a continuación, la cirugía practicada el día 19 de enero de 2019 se realizó sin ninguna complicación, tan es así que se vendó y se dio traslado a la paciente:

Tiempo Torniquete

Nota de enfermería : SE TERMINA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES HERIDA QUIRURGICA DE PIE DERECHO CUBIERTO CON VENDAJE BULTOSO SE TRASLADA PACIENTE
Responsable : ARROYAVE CASTRO LUZ ALEICY
Destino del Paciente : Recuperación

Documentos: Historia clínica de la señora Yudi Paola Ojeda emitida el día 19 de enero de 2019 por EPS Compensar.

Transcripción esencial: “*Se termina procedimiento quirúrgico sin complicaciones herida quirúrgica de pie derecho cubierto con vendaje bultoso de traslada paciente.*”

- Radiografía (25/02/19)

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : No Aplica
Nivel de Escolaridad : Secundaria Completa
Empleador o Empresa : SISO EN IPS.
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente
Motivo de Consulta : CONTROL DE CIRUGIA DE PIE
Enfermedad Actual : PACIENTE EN SU 5TA SEMANA DE REDUCCION Y ARTRODESIS DE LA LISFRANC DEL PIE DERECHO. MANIFIESTA ESTAR ASINTOMATICA Y DEAMBULANDO CON MULETASRX DE PIE. ADECUADA RESTITUCION DEL LISFRANCON ADECUADOS SIGNOS DE CONSOLIDACION.
Consulta Compartida : No

Sistema de Creencias : Cristiano

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio
¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Documentos: Historia clínica de la señora Yudi Paola Ojeda emitida por EPS Compensar.

Transcripción parte esencial: “*PACIENTE EN SU 5TA SEMANA DE REDUCCIÓN Y ARTRODESIS DE LA LISFRANC DEL PIE DERECHO. MANIFIESTA ESTAR ASINTOMATICA Y DEAMBULANDO CON*

**MULETASRX DE PIER: ADECUADA RESTITUCIÓN DEL LISFRAN
ADECUADOS SIGNOS DE CONSOLIDACION”**

Nuevamente, es posible evidenciar que la entidad empleó el cuidado y diligencia en la labor médica y se ajustó a los parámetros de la lex artis, en razón a que posteriormente se practicó una radiografía en la que se observa el éxito de la cirugía, pues en efecto se redujo la luxación y los tornillos se encontraba en su lugar. Sin embargo, es importante que el despacho tenga en cuenta que, la paciente no acudió a las 10 sesiones de terapia física, ordenadas por el ortopedista, lo cual no permite que se lleve a cabo una recuperación óptima.

- Segunda intervención quirúrgica (16/08/2019)

POP PIE DERECHO TOMAR ANTES DEL EGRESO
16/08/2019 12:25 RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL Y OBLICUA (873333)
POP PIE DERECHO TOMAR ANTES DEL EGRESO

Firmado por: DAVID ALEJANDRO BORDA SANCHEZ, ORTOPEDIA, Reg: 94491250

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCIÓN OPERATORIA ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA FECHA: 16/08/2019 15:31

OBJETIVO: DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: PACIENTE EN SALA DE CIRUGIA NUMERO 4, PREVIA PAUSA QUIRURGICA Y CONFIRMACION DE LATERALIDAD DERECHA, BAJO ANESTESIA RAQUIDEA ANTISEPSIA Y ASEPSIA, OCLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, POR VIA A ABORDAJE PERCUTANEO MEDIAL SE REALIZA EXTRACCION DE MATERIAL DE OSTEOSINTEISS, POR VIA B ABORDAJE DORSAL DEL PIE DERECHO DISECCION POR PLANOS CON HALLAZGOS DESCRITOS, SE REALIZA LIMPIEZA ARTICULAR ENTRE LA PRIMERA CUÑA Y 1 METATARSIANO, SE RETIRA RESTOS DE CARTILAGO ARTICULAR, SE RETIRA FIBROSIS Y TEJIDO INTERPUESTO SE ADAPTA DISTRACTOR DE HINTERMAN PARA ABRIR ESPACIO ARTICULAR, LUEGO DE ESTO SE REALIZA PERFORACIONES A NIVEL DE LA BASE DEL 1 MTT Y EXTREMO DISTAL DE LA 1 CUÑA, SE REALIZAN MISMAS PERFORACIONES EN 2 MTT Y 2 CUÑA, SE REALIZA LIMPIEZA Y SE LAVA, POSTERIORMENTE REDUCCION DE LA ARTICULACION DE LISFRANC, REDUCCION TEMPORAL CON 4 CLAVOS DE KIRSCHNER, ARTRODESIS TARSO METATARSIANA DEL 1 Y 2 (CON PLACA DE 4 ORIFICIOS CON 3 TORNILLOS), FIJACION DE LA ARTICULACION DE LISFRANC CON TORNILLO CANULADO DE CABEZA OCULTABLE DESDE LA PRIMERA CUÑA HASTA LA BASE DEL 2 METATARSIANO, RECUPERACION DE LA ESTABILIDAD, ARTRODESIS DE LA TARSOMETATARSIANA DE LA 2 CUÑA AL 2 MTT (1 PLACA Y 2 TORNILLOS), ARTROPLASTIA MEDIANTE INTERPOSICION LA CUAL SE FIJA CON PLACA DORSAL DESDE LA 3 CUÑA AL 3 METATARSIANO (1 PLACA Y 2 TORNILLOS) RECONSTRUCCION LIGAMENTARIA MEDIANTE LIGAMENTORRAFIA, SE RETIRA TORNIQUETE, SE ADAPTA INJERTO OSEO EN SITIO DE ARTRODESIS, LAVADO DE LA HERIDA, HEMOSTASIA, CIERRE POR PLANOS, SE DEJA INMOVILIZACION CON FERULA SUROPEDICA, PRCCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

GASTO:
- SUSTITUTO OSEO PUTTY 1 CC (1 UNIDAD)
CASA COMERCIAL: MEDIREX

- 1 TORNILLO CANULADO SIN CABEZA 3.0 X 34MM
- 1 PLACA LCDCP RECTA 2.4 X 4 ORIFICIOS
- 1 TORNILLO ESTANDAR 2.4 C. 14MM

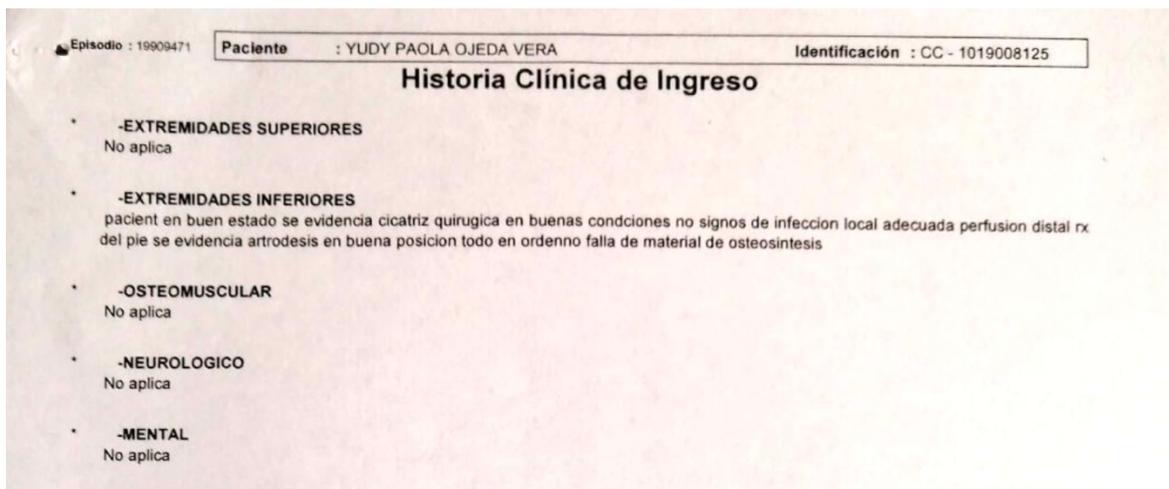
Documentos: Historia clínica de la señora Yudi Paola Ojeda emitida el día 13 de septiembre de 2019 por el Hospital Infantil Universitario de San José.

Transcripción parte esencial: “DESCRIPCIÓN QUIRURGICA: PACIENTE EN SALA DE CIRUGIA NUMERO 4, PREVIA PAUSA QUIRURGICA Y CONFIRMACION DE LATERALIDAD DERECHO, BAJO ANESTESIA RAQUIDIA ANTISEPSIA Y ASEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS POR VIA A ABORDAJE PERCUTANEO MEDIAL, SE REALIZA EXTRACCION DE MATERIAL DE OSTEOSITESIS POR VIA B ABORDAJE CORSAL DEL PIE DERECHO DISECCION POR PLANOS CON HALLAZGOS DESCRITOS SE REALIZA LIMPIEZA ARTICULAR ENTRE LA PRIMERA CUÑA Y 1 METARARSIANO SE RETIRA RESTOS DE CARTILADO ARTICULAR, SE RETIRA FIBROSIS Y TEJIDO INTERPUESTO, SE ADPATA DISTRACTOR DE HINTERMAN PARA ABRIR ESPEACIO ARTICULAR, LUEGO ESTO SE REALIZA, PERFORACIONES A NICEL DE LA BASE DEL 1MY Y EXTREMO DISTAL DE LA 1 CUÑA SE REALIZAN MISMAS PERFORACIONES DE 2MTT Y 2 CULA SE REALIZA LIMPIEZA Y SE LAVA, POSTERIORMENTE REDUCCION DE LA ARTICULACION DE LISFRANC, REDUCCUION TEMPORAL CON 4 CLAVOS DE KIRSCHNEER, ARTRODESIS TARSC METATARSIANA DEL 1 Y 2 (CON PLACA DE 4 ORIFICIOS CON 3 TORNILLOS) FIJACION DE LA ARTICULACION LISFRANC CON TORNILLO CANULADO DE CABEZA OCULTABLE DESDE LA PRIMERA CUÑA HASTA LA BASE DEL 2 METATARSIANO. RECUPERACION DE LA ESTABILIDAD, ARTRODESIS DE LA TARSOMETATARSIANA DE LA 2 CUÑA AL MTT (1 PLACA Y 2 TORNILLOS) ARTROPLATIA MEDIANTE INTERPOSICON LA CUAL SE FIJA CON PLACA DORSAL DESDE LA 3 CUÑA AL 3 METATARSIANO (1 PLAXA Y 2 TORNILLOS) RECONSTRUCCION LIGAMENTARIA MEDIANTE LIGAMENTORRAFIA, SE RETIRA TORNIQUETE, SE ADAPTA INJERTO OSEA EN SITIO DE ARTRODESIS. LAVADO DE LA HERIDA. HEMOSTASIA, CIERRE POR

PLANOS. SE DEJA INMOVILIDAD CON FERULA SUROPEDICA.
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Este segundo procedimiento quirúrgico se realizó en virtud de que mediante tac practicado se evidenció que existía agravió en el metatarsiano, por lo que se practicó cirugía en el Hospital Universitario San José Infantil a fin de adecuar la posición de artrodesis tarsometatarsiana del pie derecho, lo cual resulta sin complicaciones según lo transcrito de la Historia Clínica.

- Consulta (19/11/2019)



Episodio : 19909471 Paciente : YUDY PAOLA OJEDA VERA Identificación : CC - 1019008125

Historia Clínica de Ingreso

- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
No aplica
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
pacient en buen estado se evidencia cicatriz quirurgica en buenas condciones no signos de infeccion local adecuada perfusion distal rx del pie se evidencia artrodesis en buena posicion todo en ordenno falla de material de osteosintesis
- * **-OSTEOMUSCULAR**
No aplica
- * **-NEUROLOGICO**
No aplica
- * **-MENTAL**
No aplica

Documento: Historia clínica de la señora Yudi Paola Ojeda emitida el día 19 de noviembre de 2019 por Compensar EPS.

Transcripción parte esencial: *“pacient en buen estado se evidencia cicatriz quirurgica en buenas condiciones no signos de infección local adecuada perfusión distal rx del pies se evidencia artrodesis en buena posicion todo en ordenno falla de material de osteosintesis”*

De lo anterior es posible señalar que, de la consulta del 01 de octubre de 2019 se le leyeron los resultados de una nueva RX y se observó una adecuada posición de artrodesis tarsometatarsiana del pie derecho, mostrando que el procedimiento quirúrgico del 16 de agosto e 2019 fue efectivo.

Teniendo en cuenta lo esbozado en los párrafos previos, es evidente que, las complicaciones en su pie derecho no se debe a algún actuar imprudente o negligente de las entidades que componen en extremo pasivo del litigio puesto que: (i) desde el ingreso de la paciente a las entidades hospitalarias, estas actuaron con cuidado y diligencia, y observando los protocolos de la lex artis.; (ii) se destinaron todos los medios para para procurar el bienestar de la paciente, sin embargo, como consecuencia de la desatención a las ordenes impartidas por los galenos, no se evidencia una mejoría en la salud de la señora Ojeda.

En conclusión, del estudio de la historia clínica obrante en el proceso se evidencia claramente que las entidades demandadas obraron con la debida diligencia, oportunidad e idoneidad frente a la atención en salud prestada a la paciente Yudi Paola Ojeda Vera, puesto que se encuentra totalmente probado que los galenos tratantes desplegaron conductas tendientes a darle manejo adecuado al cuadro clínico de la paciente, sin embargo debe tenerse en consideración que, la señora Ojeda no siguió las órdenes impartidas por sus médicos tratantes, debido a que como se expuso anteriormente, la paciente no asistió a las terapias físicas y realizaba esfuerzos no permitidos, lo que claramente conlleva a un deterioro en su salud imputable unicamente a la señora Ojeda. No obstante, pese a la conducta desplegada por la paciente, lo cierto es que, en todas las oportunidades, las entidades pusieron a su disposición los medios, medicamentos y tratamientos para el bienestar de la demandante, lo que desacredita en toda medida las alegaciones del extremo actor frente a una supuesta responsabilidad por parte de la Clinica Juan N Corpas y la EPS Compesar.

Solicito respetuosamente señor Juez, tener como probada esta excepción

4. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA CLÍNICA JUAN N CORPAS Y EPS COMPENSAR

En primer lugar debe decirse que no existe una relación de causalidad entre el perjuicio reclamado por la demandante, esto es, las complicaciones en su pie derecho y la actuación de los médicos de la Clínica Juan N Corpas y la EPS Compensar. Al respecto, vale la pena aclarar que en ningún aparte de la Historia Clínica es posible concluir que las entidades demandadas hayan actuado de forma imprudente o negligente en los servicios médicos prestados a la paciente y que por ello se haya producido tal deterioro, por el contrario sí se ha dejado corroborado que la causa de las complicaciones se debió al incumplimiento de las recomendaciones médicas y órdenes impartidas a la señora Ojeda por el personal médico de las entidades.

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 o no 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. Doctrina autorizada y reciente confluente en aseverar que para declarar la responsabilidad es necesaria la concurrencia de tres elementos indispensables, a saber:

“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.”¹¹

Esta excepción se funda, además de lo expuesto, en dos elementos esenciales (i) No hay prueba de que las entidades demandadas haya diagnosticado de forma errónea el cuadro clínico y que por esto se haya producido el deterioro en su pie derecho, en otras palabras no existe nexo de causalidad entre el daño y la responsabilidad que se le endilga a las demandadas, tan es así que, si se produjo este deterioro es únicamente imputable a la señora Ojeda por no haber cumplido con sus deberes y obligaciones como paciente y (ii) a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es al Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar esto. Así las cosas, deben despacharse desfavorablemente las peticiones del accionante, toda vez que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de la entidad hospitalaria y por el contrario está verificado que una vez se efectuaba un procedimiento y se ordenaban terapias y recomendaciones, la señora Ojeda hacía caso omiso a estas, lo que claramente origina un agravio en su salud, lo anterior es posible evidenciar a los largo de la Historia Clínica y comunicaciones entre esta y la EPS Compensar, por ejemplo:

¹¹ Patiño, Héctor. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

~~llegó a que tengo programado para el 10 de febrero 2018~~
por cuestiones de estudio tuve que radicar la orden de la cirugía
en estas fechas para que me la programaran para diciembre
pues ya cancelé mi semestre y organicé mis horarios para vacacio-

Documentos: Comunicación remitida por la señora Yudi Paola Ojeda a la EPS Compensar.

Transcripción parte esencial: "Tuve que radicar la orden de la cirugía en estas fechas para que me la programaran para diciembre pues ya cancelé mis semestre y organicé mis horarios para vacaciones"

Lo anterior demuestra una de las ocasiones en donde la paciente desatendió los parámetros exigidos para una recuperación pronta en su salud, pues Compensar E.P.S autorizó el procedimiento quirúrgico desde el 30 de agosto de 2018 y la señora Ojeda solicitó ser operada en diciembre de 2018 o en periodo de vacaciones de su universidad, lo que claramente agravaría los dolores que indicaba padecer.

De manera que al no encontrarse en este proceso prueba alguna o elemento de juicio suficiente que permita atribuir responsabilidad a la Clínica Juan N Corpas y a la EPS Compensar, queda completamente desvirtuado un nexo de causalidad entre la conducta de las mencionadas entidades y el daño reclamado, esto es, las complicaciones en la lesión de pie de la señora Ojeda. De tal suerte, que teniendo presente que el nexo de causalidad no goza de presunción de legalidad, sino que debe demostrarse en el proceso por ser un elemento estructural de la responsabilidad. No se vislumbra en el plenario del proceso ninguna prueba que acredite que la señora Ojeda sufrió complicación alguna por la conducta de la Clínica Juan N Corpas o la EPS Compensar. Por tanto, al no encontrarse probado el nexo de causalidad, no podría el Juez encontrarlo acreditado por el mero dicho de la parte Demandante. Por tal razón, es apenas lógico que el Despacho proceda a desestimar las pretensiones de la demanda con respecto a la parte pasiva del proceso.

En conclusión, bajo ninguna circunstancia el deterioro en la salud de la señora Ojeda puede ser atribuido a las entidades hospitalaria, pues por su parte se efectuaron todos los esfuerzos para procurar el bienestar de la paciente. En ese orden de ideas, resulta claro que la causa de la no mejoría no se generó como consecuencia a la falta de diligencia de las entidades médicas, así como tampoco del supuesto error de diagnóstico, puesto que las entidades demandadas dispusieron a la paciente todas las maniobras médicas para procurar su bienestar a pesar de la desatención en la que incurrió la señora Ojeda. De modo que, al no acreditarse uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, esto es, el nexo causal entre la conducta de las entidades y el deterioro, no resulta posible la declaratoria de responsabilidad.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

5. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE REPARACIÓN DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 2358 DEL CÓDIGO CIVIL EN FAVOR DE COMPENSAR.

Tal como se ha venido manifestando, COMPENSAR EPS ha dado cabal cumplimiento a las obligaciones contractuales y legales que estaban a su cargo derivadas de su función como entidad promotora de salud. Lo anterior, habida cuenta que, dentro de sus obligaciones legales y contractuales, no se encuentra establecida la prestación directa del servicio de salud a la señora Yudi Paola Ojeda. Ahora bien, el hecho o perpetración del acto fue el 14 de mayo de 2017, fecha en la que se lesionó el pie derecho, y la posterior presentación de la demanda se hizo solo hasta el 25 de enero de 2021, por lo que a luces del art. 2358 inciso segundo la acción para la reparación del daño que puede ejercitarse contra terceros responsables está prescrita.

En ese sentido, la responsabilidad que pretende endilgarle la parte actora a COMPENSAR EPS según su dicho, se derivaría de aquella eventual responsabilidad en cabeza de una de las entidades adscritas a COMPENSAR EPS, es decir la IPS CLÍNICA DE LA SABANA.

Lo anterior quiere decir, que nos encontraríamos frente a un escenario de responsabilidad civil por el hecho ajeno, por cuanto la demandante pretende que la responsabilidad de COMPENSAR EPS se derive de los hechos acaecidos por la entidad adscrita que prestó los servicios de salud a la señora Ojeda. No obstante, ello no tendría ninguna viabilidad jurídica, habida cuenta que en el asunto que hoy nos ocupa, no hay legitimación en la causa por pasiva en cabeza de COMPENSAR EPS y especialmente, porque la acción de reparación por el hecho ajeno de que trata el artículo 2358 del Código Civil tiene un término de prescripción de tres años, a saber:

“ARTICULO 2358. <PRESCRIPCION DE LA ACCION DE REPARACION>.

Las acciones para la reparación del daño proveniente de delito o culpa que puedan ejercitarse contra los que sean punibles por el delito o la culpa, se prescriben dentro de los términos señalados en el Código Penal para la prescripción de la pena principal.

Las acciones para la reparación del daño que puedan ejercitarse contra terceros responsables, conforme a las disposiciones de este capítulo, prescriben en tres años contados desde la perpetración del acto.”
(Negrilla y resaltado por fuera del texto original).

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia en la Sentencia STC 14164-2019 expuso que:

*“(…) tratándose de la acción civil extracontractual propiamente dicha, el inciso 2 del artículo 2358 de la obra en cita establece que la prescripción de la misma frente a terceros responsables **opera en el término de tres años***

contados a partir de la perpetración del acto (...)¹² (Negrilla y resaltado por fuera del texto original)

Así las cosas, pese a que la pretensión formulada por la actora está destinada a su fracaso por cuanto COMPENSAR EPS en ningún momento prestó directamente el servicio de salud a la señora Yudi Ojeda, en el hipotético evento en el cual se llegase a trasladar la responsabilidad de las instituciones prestadoras de los servicios de salud por los hechos que se discuten a COMPENSAR EPS, pese a que ello es totalmente equivocado, de todas formas ya habrían transcurrido más de tres años desde supuesta negligencia o falla médica.

Por lo anterior, basta con revisar que la supuesta negligencia o falla médica se materializó el 14 de mayo de 2017 con ocasión de la lesión de la señora Ojeda. De manera que los tres años indicados por la norma especial del artículo 2358 del Código Civil se acaecieron el 14 de mayo de 2020. Empero, solo fue hasta el 25 de enero de 2021 que la demandante ejerció la acción de reparación por el hecho ajeno en contra COMPENSAR EPS, es decir, han transcurrido casi 5 años desde la ocurrencia de la supuesta negligencia.

En conclusión, como quiera que en el caso de marras la responsabilidad que la demandante pretende endilgarle a COMPENSAR EPS es de carácter indirecta por cuanto no tuvo injerencia en la prestación del servicio médico, deberá tenerse en cuenta que, en el caso de existir una responsabilidad civil en cabeza de la institución prestadora de salud, de todas formas COMPENSAR EPS no podría responder. Lo anterior, por cuanto en el presente caso operó la prescripción de la acción de reparación por el hecho ajeno, en virtud de que transcurrieron más de tres años contados desde la fecha del daño y la radicación de la presente demanda. Dicho de otro modo, no existe duda alguna que la Acción de reparación de que trata el artículo 2358 del Código Civil Colombiano invocada por los demandantes se

¹² Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, Sentencia STC 14164-2019, del 17 de octubre de 2019, radicado 11001-02-03-000-2019-03315-00, M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque.

encuentra prescrita, debido a que la demanda se interpuso con posterioridad a los tres años del hecho dañoso.

6. LOS PERJUICIOS MORALES SOLICITADOS DESCONOCEN LOS LÍMITES JURISPRUDENCIALES ESTABLECIDOS POR EL MÁXIMO ÓRGANO DE LA JURISDICCIÓN ORDINARIA

En el proceso de la referencia no es procedente el reconocimiento de perjuicios a título de daño moral, por cuanto los galenos de la Clínica Juan N Corpas y EPS Compensar no negaron la prestación del servicio de salud a la señora Ojeda, ni mucho menos incurrieron en algún tipo de error o negligencia de la que pudiese desprenderse su responsabilidad. Sin embargo, sin que ello constituya reconocimiento alguno de responsabilidad, debe decirse que la tasación del daño moral efectuada por el extremo actor en las pretensiones de la demanda (100 SMLMV), es a todas luces exorbitante y carece de cualquier sustento normativo y/o jurisprudencial. En ese sentido, es claro que la parte demandante está efectuando una petición que excede con creces los baremos máximos establecido por la jurisprudencia¹³, razón por la cual, la suma solicitada no puede ser reconocida, incluso, en el remoto evento en que se llegase a demostrar la presunta responsabilidad endilgada al extremo pasivo.

La Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos, ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios, como lo es en el caso del daño moral. En tal sentido, es importante señalar que los perjuicios morales solicitados por la parte Demandante resultan equivocados y exorbitantes. Puesto que siguiendo con los lineamientos jurisprudenciales establecidos por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028-2003-00833-0, en donde se estableció que se reconocerá una suma por concepto de daño

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en sentencia del 07 de marzo de 2019. M.P. Octavio Augusto Tejeiro Duque

moral una suma máxima de \$60.000.000 cuando nos encontramos ante daños permanentes, es por lo anterior que, la suma de 100 SMLMV resulta por encima de los topes fijados por este órgano colegiado, razón por la que los mismos no se pueden reconocer. Máxime cuando no hay si quiera un dictamen de pérdida de capacidad labora. Lo anterior, sin perjuicio igualmente, de que la supuesta culpa, como del daño, la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro no se encuentra probada, tal y como se transcribe a continuación:

“En todo caso, conviene tener a la vista que esta Corporación, para eventos de daños permanentes con comprobada trascendencia en la vida de los afectados, ha accedido a reparaciones morales de \$50.000.000 (SC16690, 17 nov. 2016, rad. n.º 2000-00196-01) y \$60.000.000 (SC9193, 28 jun. 2017, rad. n.º 2011-00108-01), equivalentes a 72,5 y 81,3 salarios mínimos vigentes para la fecha de las condenas, respectivamente, razón por la que 20 smlmv no se advierte como una indemnización desatinada en un caso con consecuencias temporales”

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte Demandante. Pues en primer lugar, solicitar 100 SMLMV por la víctima directa resulta exorbitante, puesto que el tope fijado por la Jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia corresponde a \$60.000.000 en los casos más graves, como lo son los daños permanentes. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte Demandante evocan un evidente ánimo especulativo.

En conclusión, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte Demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada. En tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto de daño moral que supere los montos fijados a partir de la Sentencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en Sentencia

del 23/05/2018, MP: Aroldo Wilson Quiroz, Rad: 11001-31-03-028-2003-00833-0, en donde se estableció que en los casos más graves como lo son las lesiones permanentes únicamente se le podrá reconocer a la víctima la suma de \$60.000.000. En consecuencia, la suma solicitada por el Demandante resulta exorbitante y se encuentra por fuera de los lineamientos en mención, en consecuencia corresponderá al arbitrio del juez determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente, los cuales no corroboran lo peticionado por la parte demandante y en tal virtud la misma debe ser desestimada.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

7. IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DE DAÑO A LA SALUD O PERJUICIO FISIOLÓGICO.

No puede el H. Juez reconocer el daño a la salud solicitado por la parte demandante, puesto que esta no es una tipología de perjuicio reconocida en la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil. En efecto, la parte Actora formula esta pretensión con total desconocimiento de este inexistente perjuicio inmaterial en materia civil. En jurisprudencia del máximo órgano judicial, esto es, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, se ha establecido que los únicos daños inmateriales que se reconocen son: daño moral, daño a la vida en relación y daño a bienes constitucionales.

En otras palabras, lo más importante a tener en cuenta es el hecho de que este tipo de daño no se reconoce en la jurisdicción civil, pues los daños inmateriales se dan en tres tipologías de forma restrictiva, tal como se refiere la Corte Suprema de Justicia:

“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.”¹⁴

Como lo ha indicado la alta Corte, es claro que el daño extrapatrimonial considera tres esferas a saber: daño moral, daño a la vida en relación y daño a los derechos fundamentales o bienes jurídicamente tutelados de rango o protección constitucional.

En cuanto a lo denominado por la parte demandante como perjuicio estético, es de recibo mencionar que el mismo no existe en nuestro ordenamiento jurídico. Pues como bien ya se ha desarrollado, la Jurisdicción Civil ha manifestado de manera restrictiva los daños extrapatrimoniales que se reconocen, los cuales son daño moral, daño a la vida de relación y vulneración a derechos constitucionalmente protegidos. Así pues, que el reconocimiento de un daño adicional a los reconocidos por la Corte, constituiría a todas luces un enriquecimiento injusto a favor de la parte Demandante.

Sin perjuicio de lo anterior, se pone de presente que en el evento en el que se considere que los perjuicios solicitados corresponden al daño a la vida en relación de cualquier manera deberá tenerse en cuenta que la tasación propuesta por la parte Demandante es absolutamente exorbitante en tanto supera los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia:

“Así las cosas, quedó probada la merma de la capacidad de locomoción permanente de la demandante Cecilia Hernández Vanegas, producto del

¹⁴ Corte Suprema de Justicia, SC10297-2014. Radicación: 11001-31-03-003-2003-00660-01.

*accidente de tránsito de que fue víctima, de un lado, con los conceptos técnicos expedidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal y acogidos por el Tribunal Superior de Ibagué; de otro, con la calificación médica practicada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima, que dictaminó una pérdida de la capacidad laboral **del 44.90%**, cuya estructuración correspondió al 8 de enero de 2008, fecha del suceso automovilístico anotado, probanza que fue allegada tras decreto oficioso de la Corte y ninguno de los intervinientes censuró (folios 124 a 131, precedentes).*

(...)

*Por lo tanto resulta **acorde justipreciar el daño a la vida de relación padecido por tal demandante en cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes (50 SMMLV)** por cuanto, ha sentado la doctrina de esta Corte, dada su estirpe extrapatrimonial es propia del prudente arbitrio del juez (*arbitrium iudicis*), acorde con las circunstancias particulares de cada evento.¹⁵ (Subrayado y negrita fuera del texto original)*

Es por ello que se evidencia una desmesurada solicitud perjuicios por concepto de daño a la vida en relación por el valor pretendido por la Demandante. En efecto, es evidente el ánimo especulativo y la errónea tasación del daño a la vida en relación, en tanto el mismo resulta exorbitante. Lo anterior, como quiera que se derivan de una estimación excesiva de los supuestos daños a la vida de relación que pretende y lejos de los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia en la Sentencia ya relacionada. Así las cosas, teniendo en cuenta que el precedente jurisprudencial reseñado contempló como indemnización la suma de 50 SMMLV para el caso de una PCL de 44% para el caso

¹⁵ Sentencias de 13 may. 2008, rad. 1997-09327-01; 20 ene. 2009, rad. 1993-00215-01; 9 dic. 2013, rad. 2002-00099-01; SC5885 de 2016, rad. 2004-00032-01.

de marras donde no se aportó dictamen de PCL no le correspondería ninguna indemnización por este concepto a la Demandante.

En conclusión, este perjuicio de daño a la salud no es reconocido en jurisdicción civil, y resulta perfectamente claro que los demandantes no pueden pretender algún tipo de indemnización con cargo a este concepto, ya que no se reúnen los requisitos que los haga merecedores de recibir esa indemnización, pues aparte de no existir responsabilidad de los demandados, el daño a la salud no es un perjuicio que se indemniza propiamente. Dicho en otras palabras, para el caso en particular, resulta improcedente el reconocimiento de este tipo de perjuicio a favor de los demandantes, no solo porque NO se ha encontrado probada la responsabilidad, sino porque las únicas tipologías de daño inmaterial son: el daño moral, el daño a la vida de relación y el daño a bienes constitucionales, y el perjuicio a la salud solo es reconocido en la jurisdicción laboral.

En virtud de todo lo anterior, de manera respetuosa solicito que se declare probada esta excepción.

8. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO EMERGENTE.

En el proceso de la referencia no es procedente el reconocimiento de perjuicios a título de daño emergente, por cuanto la Clínica Juan N Corpas y la EPS Compensar no es responsable de algún deterioro en la salud de la señora Ojeda. Sin embargo, sin que ello constituya reconocimiento alguno de responsabilidad, debe decirse que dentro del plenario no existe prueba alguna que demuestre el valor en el que incurrió la parte demandante en los gastos de transportes a la universidad y entidad médica, puesto que, el documento aportado al plenario no puede entenderse como prueba por cuanto no es claro el gasto en el que se incurre, debido a que un extracto no muestra los trayectos para verificar que en efecto hubo en detrimento patrimonial con ocasión a estos. En ese sentido, es claro que la parte demandante está efectuando una petición que no puede ser reconocida, al no

cumplir con la carga probatoria de demostrar que en efecto se incurrió en ese perjuicio, por ello, la suma solicitada no puede ser reconocida, incluso, en el remoto evento en que se llegase a demostrar la presunta responsabilidad endilgada al extremo pasivo.

El daño emergente ha sido desarrollado jurisprudencialmente como la tipología de perjuicios que comprende la pérdida de elementos patrimoniales como consecuencia de los hechos dañosos, sin embargo, ha establecido ampliamente que para la procedencia del reconocimiento de los mismos resulta totalmente necesario acreditarlos dentro del proceso, carga que le asiste al reclamante de los perjuicios. Bajo estos derroteros, en el caso particular es completamente improcedente reconocimiento alguno a título de daño emergente, por cuanto no existe prueba cierta, clara y suficiente que acredite las sumas solicitadas por el extremo actor.

Es claro que la parte Demandante tenía entre sus mandatos como parte actora, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, la cuantía de los daños por los cuales se está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. A efectos de entender la tipología de dichos perjuicios, vale la pena recordar lo indicado por la honorable Corte Suprema de Justicia con respecto a la definición del daño emergente en los siguientes términos:

“De manera, que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad. Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a

nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento.”¹⁶

Con fundamento de lo anterior, podemos concluir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales, causada por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad. Ahora bien, la parte Demandante manifiesta que con ocasión a las citas, controles y demás se causaron gastos por valor de \$ 6.405.857. Sin embargo, no obran en el expediente elementos demostrativos que permitan determinar efectivamente la causación de dichos perjuicios o que prueben si quiera sumariamente la existencia del daño emergente en las sumas que alegan, por el contrario, lo que se evidencia es que el extremo actor fundamenta su petición en una mera aseveración sin fundamento probatorio alguno.

Es claro que la Corte Suprema de Justicia ha establecido que para la procedencia de reconocimiento de perjuicios a título de daño emergente, es necesario que el reclamante demuestre mediante prueba suficiente que se trata de perjuicios ciertos y no hipotéticos. Lo que no sucede en el caso de marras, en tanto que la parte Demandante solicita reconocimiento de \$6.405.857 a título de daño emergente, sin que prueben si quiera sumariamente la causación de dichos perjuicios, carga que les asiste por ser los reclamantes del daño, según los términos jurisprudenciales de la Corte. Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso; **[pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción** (...)”¹⁷ (Subrayado fuera del texto original)

¹⁶ Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 07 de diciembre de 2017. M.P. Margarita Cabello Blanco. SC20448-2017

¹⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. MP Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

Así las cosas, en relación a la carga probatoria que recae en este caso en la parte Demandante, se puede observar que en el expediente no obra prueba alguna que acredite las erogaciones estimadas en \$ 6.405.857 en que supuestamente incurrió la parte Demandante con ocasión a la complicaciones en su pie derecho. En efecto, la consecuencia jurídica a la falta al deber probatorio en cabeza del Demandante es sin lugar a dudas la negación de la pretensión.

En conclusión, una vez revisadas las pruebas obrantes en el plenario del proceso, no cabe duda que no existe ninguna prueba que acredite la causación de daño emergente, pues en el extracto aportado no es posible evidenciar tiempos y trayectos de los transportes, así como tampoco es posible corroborar que en efecto haya acudido a los destinos que alega haber acudido, razón suficiente para que no se le reconozca ninguna suma indemnizatoria por esta tipología de perjuicios, en tanto que no se encuentra probado. Máxime cuando la Corte Suprema de Justicia fue totalmente clara en indicar que éstos no se presumen, sino que se deben probar.

Por lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción

9. 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.