

**JUZGADO 4 ADMINISTRATIVO DE BUGA RDO 2021-00263 - CONTESTACIÓN
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA - RV: CAL71522 - PODER**

JUAN DIEGO MAYA <jdmayaduque@hotmail.com>

Mar 16/04/2024 15:25

Para: Juzgado 04 Administrativo Oral - Valle del Cauca - Guadalajara De Buga <j04activobuga@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: MYA ABOGADOS <myabogados@hotmail.com>; Martha Liliana Tangarife Ceballos

<correoinstitucionales@coomeva.com.co>; juridico@coomeva.com.co <juridico@coomeva.com.co>;

notificaciones@hospitaltomasuribe.gov.co <notificaciones@hospitaltomasuribe.gov.co>; juridico <juridico@fhsjb.org>; diana

marcela velez quiroga <servicioalcliente@clinicadelosremedios.org>

 18 archivos adjuntos (5 MB)

CAL71522.pdf; certificado (3).pdf; CERTIFICADO ASEGURADORA SOLIDARIA ABRIL 2024.pdf; 660-88-994000000027-0.PDF; 660-88-994000000027-1.PDF; 660-88-994000000027-2.PDF; 660-88-994000000027-3.PDF; 660-88-994000000027-4.PDF; 660-88-994000000027-5.PDF; 660-88-994000000027-6.PDF; 660-88-994000000027-7.PDF; 660-88-994000000027-8.PDF; 660-88-994000000027-9.PDF; 660-88-994000000027-10.PDF; 660-88-994000000027-11.PDF; 660-88-994000000027-12.PDF; RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS - 21082020.pdf; JUZ 4 ADTIVO BUGA RDO 2021-00263 - CONTES ASEGURADORA SOLIDARIA.pdf;

No suele recibir correos electrónicos de jdmayaduque@hotmail.com. [Por qué esto es importante](#)

Señores

JUZGADO 04 ADMINISTRATIVO DE BUGA

E. S. D.

REFERENCIA : Contestación llamamiento garantía**PROCESO : Verbal****DEMANDANTE : LUZ MARINA GONZALEZ Y OTROS****DEMANDADO : FUNDACION HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA Y OTROS****LLAMADA : ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA****RADICADO : 76113333004 2021 00263 00**

En mi condición de apoderado de ASEGURADORA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA , llamada en garantía en el proceso de la referencia, con toda atención y respeto debido, me dirijo a Ustedes a fin de remitir, los escritos mediante los cuales se descorre el término del llamamiento en garantía formulado por la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA .

Los archivos que se remiten son los siguientes:

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA: obrante en 48 folios, a la cual se anexan los siguientes archivos que contiene la prueba documental relacionada en esta, a saber:

- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 0 (4 folios)
- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 1 (2 folios)
- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 2 (2 folios)
- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 3 (2 folios)
- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 4 (4 folios)
- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 5 (2 folios)
- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 6 (6 folios)
- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 7 (2 folios)
- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 8 (2 folios)
- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 9 (2 folios)
- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 10 (5 folios)
- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 11 (2 folios)
- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 12 (2 folios)
- Condiciones generales del contrato de Seguro (23 folios)
- Poder para actuar (1 folio)
- Certificado de la Superintendencia Financiera de Colombia (3 folios)
- Certificado de Cámara de comercio (17 folios)

El total folios de la contestación: 129

Conforme lo ordenado por la Ley 2213 de 2022, el presente email y le archivo adjunto, se remitió el presente escrito a los demás sujetos procesales, de los cuales se conoce dirección electrónica.

Agradezco se confirme una vez se reciba el presente email y los archivos adjuntos (18).

Por último, el presente email se remite desde el correo que contiene el poder a efectos de su corroborar trazabilidad.

Cordialmente,

JUAN DIEGO MAYA DUQUE

Abogado

Medellín - Colombia

Tel: (4) 501 77 32

Celular 323 580 07 51

De: Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co>
Enviado: viernes, 22 de marzo de 2024 10:16 a. m.
Para: jdmayaduque@hotmail.com <jdmayaduque@hotmail.com>
Asunto: CAL71522 - PODER

Señores

JUZGADO 4 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
Guadalajara de Buga

Referencia:

RADICADO:
DEMANDANTE.
DEMANDADO.
LLAMADO EN
GARANTÍA.

202100263
LUZ MARINA GONZALEZ LONDOÑO
COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN Y OTROS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **JUAN DIEGO MAYA DUQUE**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **JUAN DIEGO MAYA DUQUE**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico jdmayaduque@hotmail.com

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA
C. C. No. **38.264.817** de **Ibague**
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

JUAN DIEGO MAYA DUQUE
C. C. No. 71.774.079 de MEDELLIN
T. P. No. 115928

CAL71522 2022/10/10

Cordialmente,

GERENCIA JURÍDICA.
Dirección General.
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
ENTIDAD COOPERATIVA
Calle 100 No 9A – 45 Bogotá – CO



Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa

Este mensaje es confidencial, esta amparado por secreto profesional y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su(s) destinatario(s). Si recibió esta transmisión por error, por favor avise al remitente. Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus y entendemos que no contienen virus ni otros defectos. En todo caso, el destinatario debe verificar que este mensaje no esta afectado por virus y por tanto Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa no es responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

This message is confidential, subject to professional secret and may not be used or disclosed by any person other than its addressee(s). If received in error, please contact the sender. This message and any attachments have been scanned and are believed to be free of any virus or other defect. However, recipient should ensure that the message is virus free. Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa is not liable for any loss or damage arising from use of this message.

Ya visitó <https://www.solidaria.com.co> ?

Señores

JUEZ 1° ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BUGA

E. S. D.

REFERENCIA :

Contestación :	48 folios
Anexos (17 archivos)	81 folios
TOTAL:	129 folios

PROCESO : Reparación directa

DEMANDANTE : **LUZ MARINA GONZÁLEZ Y OTROS**

DEMANDADO : **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA Y OTROS**

LLAMADA : **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**

RADICADO : **2021 – 00263 00**

JUAN DIEGO MAYA DUQUE, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Medellín, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.774.079 de Medellín, abogado en ejercicio con tarjeta profesional No. 115.928 del C. S. de la Jta., en mi calidad de apoderado judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, mediante el presente escrito descorro el término del llamamiento en garantía, que formulara la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** a la Compañía que represento, de conformidad con lo establecido en el C. G del P., como a continuación lo expongo:

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL PRIMERO. Respecto de las condiciones civiles de la demandante y su edad no le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

AL SEGUNDO. Respecto de la conformación del grupo familiar de la demandante y las edades, no le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de

1

hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

Por su parte, respecto de la afirmación que indica sobre la causa del fallecimiento del señor ELMER NARANJO VALENCIA, **NO ES UN HECHO**, se tratan de declaraciones fundadas en la subjetividad de la parte llamante en garantía quien no está investida para emitir juicios de valor, además que corresponde a argumentos de hecho y de derecho que la señora Juez deberá apreciar en el curso del presente proceso.

AL TERCERO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

AL CUARTO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

AL QUINTO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

No obstante, llamo la atención respecto de lo manifestado por la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA al advertir que el examen practicado no fue ordenado por la institución y el resultado de este no fue conocido por la FUNDACIÓN.

AL SEXTO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

No obstante, llamo la atención respecto de lo manifestado por la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA al advertir el motivo de consulta, ayudas diagnósticas realizadas, diagnóstico y tratamiento ordenado.

AL SÉPTIMO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

No obstante, llamo la atención respecto de lo manifestado por la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA al advertir el motivo de consulta, el análisis de las ayudas diagnósticas presentadas por el paciente, tratamiento ordenado y orden emitida de valoración prioritaria por cirugía general. Destáquese señor Juez que conforme lo ¿indica la FUNDACIÓN en su contestación, el paciente no fue remitido a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS DE CALI.

Adicionalmente, se indica que el señor ELMER NARANJO VALENCIA **NUNCA consultó al servicio de cirugía general** de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, además, que luego de la consulta que enuncia este hecho, **NO VOLVIÓ A CONSULTAR** en esta institución.

AL OCTAVO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

AL NOVENO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse

AL DÉCIMO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

AL DÉCIMO PRIMERO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho,

toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

AL DÉCIMO SEGUNDO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse

AL DÉCIMO TERCERO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

AL DÉCIMO CUARTO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse

AL DÉCIMO QUINTO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

AL DÉCIMO SEXTO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

AL DÉCIMO SÉPTIMO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

AL DÉCIMO OCTAVO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho,

toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

AL DÉCIMO NOVENO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

AL VIGÉSIMO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

AI VIGÉSIMO PRIMERO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

AL VIGÉSIMO SEGUNDO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

AI VIGÉSIMO TERCERO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

AI VIGÉSIMO CUARTO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

AI VIGÉSIMO QUINTO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho,

toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse

VIGÉSIMO SEXTO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

VIGÉSIMO SÉPTIMO. No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

No obstante, lo anterior, es preciso indicar que no es un hecho, corresponde a la estimación de las pretensiones de la demanda para cada uno de los demandantes.

VIGÉSIMO OCTAVO (VIGÉSIMO SÉPTIMO EN LA DEMANDA). No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

VIGÉSIMO NOVENO (VIGÉSIMO OCTAVO EN LA DEMANDA). No le consta a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, nada de lo narrado en el presente hecho, toda vez que se trata de hechos de terceros en los cuales la sociedad que represento no ha participado ni participó, por tanto, deberá probarse.

No obstante, se indica que no es un hecho, es el agotamiento del requisito de procedibilidad exigido por la ley para el medio de control de reparación directa.

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Actuando en representación de la compañía **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, y atendiendo a la respuesta dada a la

demanda por la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, toda vez que no se configura responsabilidad jurídica en cabeza de la entidad pública.

La oposición a las pretensiones radica básicamente en las siguientes circunstancias:

1. No se evidencia culpa imputable a la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA en la atención, diagnóstico y procedimiento realizados al señor ELMER NARANJO VALENCIA, en tanto que dicha entidad brindó la atención al paciente atendiendo a los síntomas, y diagnósticos evidenciados al momento de las consultas.
2. No existe nexo causal entre la participación de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA y el padecimiento del demandante, deberá ser la parte actora, quien tendrá la carga procesal de acreditar que existió una culpa imputable a dicha entidad, máxime el procedimiento realizado y el nivel de complejidad del Hospital que impedía adelantarlo.
3. Además, desde el mismo momento en que el paciente ingresó a la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA se le brindó de manera adecuada y oportuna toda la atención según el recurso humano y tecnológico con que se contaba, atendiendo a su nivel de complejidad.
4. Respecto de los perjuicios y su monto, sea lo primero advertir que carecen de fundamento jurídico y fáctico, al no existir responsabilidad de los demandados; además se evidencia una excesiva e indebida estimación y no puede pretenderse un enriquecimiento injustificado ya que como es sabido, de acuerdo con el principio indemnizatorio y de la reparación integral, se debe indemnizar el daño causado, todo el daño causado y nada más que el daño causado. Adicionalmente, algunos de ellos son inexistentes y en otros se evidencia falta de legitimación en la causa para pedir.
5. Al no estructurarse la responsabilidad civil en cabeza de los demandados, carece de todo sustento el solicitar indexación y costas.

6. Solicito se nieguen las pretensiones de la demanda, y en consecuencia se condene en costas a la parte demandante.
7. Al no haber estructurarse la responsabilidad civil en cabeza de los demandados, carece de todo sustento el solicitar indexación y costas.
8. Adicionalmente, de conformidad con lo establecido en el artículo 206 del Código General del Proceso, me opongo y objeto el monto de la cuantía de las pretensiones, y por ende solicito se de aplicación a los establecido por dicha norma.
9. Solicito se condene en costas a la parte demandante.

A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL PRIMERO. Es cierto conforme al escrito que contiene el medio de control de reparación directa.

AL SEGUNDO. Nos atenemos a lo que se acredita en el trámite procesal atendiendo a la prueba documental que se aportan con esta contestación.

Sin embargo, respecto a la póliza 660 – 88 - 994000000027, expedida por la Compañía Aseguradora Solidaria de Colombia, vigencias y cobertura, nos atenemos a lo que se acredite dentro del trámite procesal, toda vez que la carga de acreditar la existencia del contrato de seguro mediante la carátula de la póliza a efectos de formular llamamiento en garantía con fundamento en estas corresponde es a la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA. No obstante, en caso de acreditarse la existencia del referido contrato de seguros, es preciso señalar que este se suscribió bajo la modalidad CLAIMS MADE, por ello deberá atenderse a las condiciones generales y particulares de seguro contratado; asimismo, de las exclusiones de cobertura, límites de amparo de la póliza, deducibles y demás condiciones que serán objeto del debate procesal.

AL TERCERO. NO ES UN HECHO, se tratan de declaraciones fundadas en la subjetividad de la parte llamante en garantía quien no está investida para emitir juicios de valor, además que corresponde a argumentos de hecho y de derecho que la señora Juez deberá apreciar en el curso del presente proceso.

AL CUARTO. NO ES UN HECHO, se tratan de declaraciones fundadas en la subjetividad de la parte llamante en garantía quien no está investida para emitir juicios de valor, además que corresponde a argumentos de hecho y de derecho que la señora Juez deberá apreciar en el curso del presente proceso.

Sin embargo lo anterior, es válido en este punto indicar que conforme se desprende de la póliza allegada al plenario, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA estaría llamado responder frente a los asegurados, solo en el evento en que nuestra asegurada se le impute alguna condena como consecuencia del presente proceso, **pero advirtiéndole que dicha obligación condicional debe ser a título de reembolso una vez nuestro asegurado** cancele la eventual condena, por cuanto mi representada se vincula en esta oportunidad **por la figura de llamamiento en garantía, conforme al art. 64 del C.G.P y 225 del CPACA**

A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Me opongo a la pretensión del llamamiento en Garantía con fundamento en las excepciones que a continuación expondré y por tanto solicito se condene en costas a la parte llamante.

Por último, conforme se desprende de la póliza allegada al plenario, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA estaría llamado responder frente a los asegurados, solo en el evento en que nuestra asegurada se le impute alguna condena como consecuencia del presente proceso, **pero advirtiéndole que dicha obligación condicional debe ser a título de reembolso una vez los asegurados** cancelen las eventuales condenas, por cuanto mi representada se vincula en esta oportunidad **por la figura de llamamiento en garantía y conforme al art. 64 del C.G.P.**

EXCEPCIONES

EXCEPCIONES DE MERITO A LA DEMANDA

Sin perjuicio del deber contenido en el artículo 282 del Código General del Proceso, expongo a la señora Juez las siguientes:

1.- INEXISTENCIA DE LA CULPA: DILIGENCIA Y CUIDADO DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

Se fundamenta esta excepción en el hecho de que no puede ni podrá decirse que existe algún grado de culpa o negligencia de parte de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, en tanto, esta institución brindó adecuada y oportunamente la atención médica integral requerida por el paciente, de acuerdo con los motivos de la consulta y los signos y síntomas narrados y el diagnóstico establecido.

Tal como se acredita en las pruebas allegadas al plenario, el señor **ELMER NARANJO VALENCIA** fue atendido de manera inmediata y oportuna en cada una de las consultas. En la primera de ella se le realizaron y emitieron las ordenes requeridas para el tema relacionado con le lumbago y para la segunda consulta, se le realizaron y emitieron las órdenes necesarias para atención por cirugía general.

Así las cosas, en el presente asunto, no puede decirse que se haya configurado el elemento culpa, como presupuesto indispensable para establecer la existencia de una responsabilidad médica, por cuanto las demandadas realizaron todo lo pertinente para la recuperación de la salud de la paciente. En tal sentido señala la doctrina:

“La razón de que el médico *esté sujeto a una obligación de medios es que no puede garantizar la curación de su paciente debido a que este resultado no depende exclusivamente de su accionar individual, sino que intervienen otros factores que pueden evitarlo, tales como reacciones imprevisibles del organismo, irreversibilidad de*

la misa enfermedad y daños ya existentes en los órganos y sistemas del cuerpo.¹ (Subraya y negrilla fuera de texto)

En este mismo sentido apunta el Doctor Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo:

*“La curación o el restablecimiento de la salud, en si misma considerada, desborda pues el debito galénico, merced a que ella –o él- no depende, por lo menos privativamente, de la conducta desplegada por el médico, ni menos del grado de diligencia por él empelado, en la medida en que para **dicho logro se requiere la concurrencia armónica –y eficiente- de un número plural de factores, en su mayoría imponderables, amén de aleatorios (aleo terapéutico), sumados a circunstancias intrínsecas de orden objetivo,** como la edad, el medio o entorno de paciente (habitat); el factor genético –o hereditario-, su capacidad de asimilación farmacéutica, etc (...) queremos significar que, racional y humanamente, no puede esperarse de él desenlaces milagrosos, pues con prescindencia de su vívido y muy bien intencionado deseo, **la curación o el mejoramiento de su paciente, no depende solo de su actuación, por responsable y pulquérriimo que sea. Desventuradamente, su voluntad, así sea la más acertada, se torna impotente para asegurar un resultado óptimo y favorable, acorde con lo anhelado por el enfermo**”²(negrilla y Subraya fuera de texto)*

¹ La responsabilidad Civil Medica. Serio Yepes Restrepo. Página 105.

² Responsabilidad Civil Médica. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo

2. – CAUSA EXTRAÑA.

Se fundamenta esta excepción en el hecho de que la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, actuó con toda la diligencia y cuidado propias del caso, en tanto se le brindaron y ordenaron al señor **ELMER NARANJO VALENCIA** todos los tratamientos, procedimientos y medicamentos necesarios a las consultas realizadas. Las complicaciones de salud y diagnósticos posteriores son situaciones ajenas, imprevistas e irresistibles, y por ello deja sin piso cualquier tipo de causalidad jurídica que se pretenda imputar a la entidad.

En tal sentido, señala el Dr. SERGIO YEPES RESTREPO:

“En la responsabilidad médica sucede lo propio y por ello el médico puede aducir que el paciente no se curó a pesar de haberse empleado todos los medios y toda la diligencia que le era posible prestar. Así mismo, puede demostrar que se presentó un accidente debido al estado incierto y delicado del organismo del paciente el cual puede catalogarse como caso fortuito”

A su turno, el Dr. JAVIER TAMAYO JARAMILLO en la obra Tratado de la Responsabilidad Civil, refiriéndose a la imprevisibilidad de la causa extraña, afirma:

“Podemos decir que todos los fenómenos que contribuyeron a producir el daño, constituyeron fuerza mayor o caso fortuito, si son imprevisibles, irresistibles y no imputables a culpa del demandado, en consecuencia que el hecho es atribuible a causa extraña. (...) Por el contrario es más lógico y humano entender por imprevisible aquello que, pese a haber sido imaginado con anticipación, es súbito o repentino, o aquello que pese a la diligencia y cuidado que se tuvo para evitarlo, de todas maneras se produjo, así hubiese sido imaginado previamente a su ocurrencia. Ambas significaciones también tienen sustento en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua. Y en el fondo, ambas definiciones se complementan, si se advierte que un hecho es constitutivo de fuerza mayor

cuando se produce en forma súbita o repentina y no ha sido posible tomar las medidas para evitarlo, o pese a haberse tomado dichas medidas, el hecho de todas maneras se produjo”.³

Es por esto, que es preciso concluir que nos encontramos frente a una CAUSA EXTRAÑA, que reúne todas las condiciones que exige la doctrina para la configuración de la fuerza mayor o caso fortuito, como lo son la imprevisibilidad y la irresistibilidad que por tanto exonera de responsabilidad a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** frente a la condición del paciente.

3. – CAUSA EXTRAÑA – HECHO DE UN TERCERO.

Se fundamenta esta excepción, en el hecho de que según lo consignado en la historia clínica el tratamiento y el fallecimiento del señor ELMER NARANJO VALENCIA se dio en otras instituciones de salud distintas a la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.

Atendiendo a que la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, es una institución de mediana complejidad, que contaba con el personal médico y tecnológico para atender a la paciente conforme a su nivel de complejidad, brindó la atención requerida por el paciente atendiendo a los síntomas y motivos de las 2 consultas.

Tal es la debida atención de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA que en la atención del 19 de mayo de 2019, donde se indicó por parte del paciente del dolor inguinal, fue valorado por el profesional de la salud y ante el examen físico que evidenció masa inguinal y al analizar la ecografía de tejidos blandos llevada por el paciente, se indicó la necesidad de valoración prioritaria por cirugía general. Sin embargo, el paciente no consultó esa especialidad en la Fundación, y solo aparecen registros en otra entidad de salud a partir del 16 de agosto de 2018, es decir, 3 meses después.

³ Tratado de la Responsabilidad Civil. Javier Tamayo Jaramillo. Tomo 3, página 121

4.- INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL

Se fundamenta esta excepción en el hecho de que no existe nexo causal, como elemento estructural de la responsabilidad. Para que exista dicho nexo, el hecho dañoso que se imputa entre otras a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** debe ser consecuencia de su actuar culposo, situación que no aparece demostrada en el caso que nos ocupa.

La atención médica suministrada al señor ELMER NARANJO VALENCIA, atendiendo a los signos y síntomas presentados y diagnosticados en cada una de las consultas, no tiene relación causal alguna con la situación del demandante, puesto que para que un daño sea imputable a su autor, es necesario previamente determinar la relación causal, que como se argumenta, con fundamento en las pruebas allegadas al proceso, en este caso no se configuró.

Sobre el particular, ha señalado la Sala de Casación de la Corte Suprema de Justicia:

“Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, o título de dolo o culpa”⁴⁴

5.- RÉGIMEN DE CULPA PROBADA

En el campo de la medicina, la obligación de los médicos es catalogada como de medio y no de resultado, salvo contadas excepciones. Los profesionales de la salud tendrán siempre la obligación de aplicar sus conocimientos y su experiencia, así como la utilización de tecnologías que sean necesarias en la atención de sus pacientes, todo

⁴⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M.P. Dr. José Fernando Ramírez Gómez. Sentencia 5507 del 30 de enero de 2001.

esto, soportado en las normas, protocolos médicos y principios que direccionan su profesión, también conocida como su *“lex artis ad hoc”*, es decir, los distintos medios terapéuticos aceptados por la ciencia y literatura médica, las sociedades científicas, los usos médicos reconocidos, la evidencia, y en general por todo aquello que la medicina señala como indicado para lo que un paciente requiera en su caso específico.

Por tanto, la conducta del médico es correcta si se adecua a las *“lex artis ad hoc”*, es decir, si obra con total diligencia y cuidado, es decir, el profesional de la medicina puede exonerarse de la imputación de responsabilidad entre otros, demostrando que su actuar fue diligente y cuidadoso puesto que este solo tiene el deber de cuidado y atención, consistente en el empleo de acciones y conductas para el restablecimiento de la salud, utilizando todos los medios.

Es de anotar, que en el presente proceso no existe prueba, siquiera sumaria, que dé cuenta de la responsabilidad médica de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, pues la atención medica suministrada por el personal al señor **ELMER NARANJO VALENCIA** está completamente ajustada a la literatura médica, ya que la atención brindada, los diagnósticos ofrecidos y las ordenes emitidas, eran los indicados de acuerdo al estado clínico del paciente, síntomas que presentada este en cada una de sus consultas atendiendo a las manifestaciones, síntomas y diagnósticos del señor **NARANJO VALENCIA**

6.- DILIGENCIA Y CUIDADO

En el campo de la medicina, la obligación de los médicos es catalogada como medio y no de resultado, salvo contadas excepciones. Los profesionales de la salud tendrá siempre la obligación de aplicar sus conocimiento y su experiencia, así como la utilización de tecnologías que sea necesarias en la atención de sus paciente, todo esto soportado en las normas, protocolos médicos y principios que direccionan su profesión, también conocida como su *“lex artis ad hoc”*, es decir, los distintos medios terapéuticos aceptados por la ciencia y literatura médica, las sociedades científicas, los uso médicos reconocidos, la evidencia, y en general por todo aquello que la medicina señala como indicado para lo que un paciente requiera en su caso específico.

Por tanto, la conducta del médico es correcta si se adecua a las *“lex artis ad hoc”*, es decir, si obra con total diligencia y cuidado, y en el caso concreto, después del análisis efectuado se puede concluir que la atención brindada al paciente en la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, estuvo completamente ajustada a la literatura médica, ya que la atención brindada, eran los indicados dada su condición y diagnóstico de cálculos renales tal y como consta en la historia clínica aportada por la parte demandante.

7.- OBLIGACIÓN MEDICA ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

Atendiendo a lo manifestado con anterioridad, y siguiendo los lineamientos jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia y del Consejo de Estado, la obligación de los profesionales de la salud frente a sus pacientes es una obligación de medio y no de resultado puesto que por la naturaleza misma de la obligación que contraen, no pueden garantizar un resultado determinado.

A pesar de tratarse de una obligación de medios, a los profesionales de la salud en determinados casos y frente a determinadas actuaciones, a los médicos les asisten unos resultados mínimos, como por ejemplo atención oportuna, responsable y diligente a los pacientes poniendo en ellos sus conocimientos, obligaciones que, en el caso particular, se cumplieron plenamente.

8.- CADUCIDAD.

Formulo la excepción de caducidad, en el evento que durante el trámite del proceso, se vislumbre que el derecho de los demandantes haya caducado por el paso del tiempo y no haber ejercido la acción dentro del término de ley.

9.- EXCEPCIÓN GENÉRICA

Con esta me refiero a todas aquellas que resulten probadas en el decurso del proceso, lo mismo que de los hechos que se llegaren a probar y que nos sirvan de soporte.

PARA EL EVENTO DE QUE EL DESPACHO CONSIDERE QUE EXISTE ALGÚN GRADO DE RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA DE URABÁ, SE FORMULAN LAS SIGUIENTES EXCEPCIONES.

10.- INDEBIDA CUANTIFICACIÓN DEL LOS PERJUICIOS MATERIALES EN LA MODALIDAD LUCRO CESANTE DEL DEMANDANTE:

AUSENCIA E INDEBIDA LIQUIDACIÓN DEL LUCRO CESANTE

Con relación al lucro cesante, ha de tener en cuenta el Despacho que se realiza una indebida liquidación al calcular un valor sin que medien elementos probatorios idóneos que sustente el perjuicio reclamado por el demandante.

FALTA DE PRUEBAS DE LOS INGRESOS MENSUALES REALES DEL DEMANDANTE

No puede pretenderse dar por cierto el supuesto perjuicio de lucro cesante, en tanto que no se conoce el salario mensual del señor **ANDERSON ALDEMAR PINTA NARVÁEZ**. Para efectos de pretender el reconocimiento del perjuicio material en la modalidad de lucro cesante, es necesario demostrarlo con elementos probatorios idóneos que den cuenta no solo de la actividad sino también el ingreso.

AUSENCIA DE PRUEBA Y CERTEZA DEL DAÑO POR LUCRO CESANTE:

Se observa en el plenario que no existe prueba idónea de los supuestos ingresos del demandante, pago de aportes a la seguridad social, contrato de trabajo, liquidación de prestaciones sociales, pruebas de consignación, tirillas de pago. Ha reiterado la jurisprudencia que no puede pretenderse indemnización por un daño que no puede concretarse ni precisarse, el daño debe ser cierto y determinable, y para el caso que nos ocupa, respecto del lucro cesante por el monto, e ingreso base para su liquidación, no se reúnen estas condiciones y por tanto no puede decirse que proceda el reconocimiento pleno solicitado a título de indemnización.

Sobre este particular, es decir, sobre **los elementos de prueba para determinar la existencia y el monto que sirve de base para tasar el lucro cesante**, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 4 de marzo de 1998 expediente 4921, se pronunció de la siguiente manera:

*“... se orienta sin duda en un prudente sentido restrictivo cuando en sede litigiosa, se trata de admitir la existencia material del lucro cesante y de efectuar su valuación pecuniaria, haciendo particular énfasis en que procede la reparación de esta clase de daños en la medida en que obre en los autos, a disposición del proceso, prueba concluyente en orden a acreditar la verdadera entidad de los mismos y su extensión cuantitativa, lo que significa **rechazar por principio conclusiones dudosas o contingentes acerca de las ganancias que se dejaron de obtener, apoyadas tales conclusiones en simples esperanzas, expresadas estas en ilusorios cálculos que no pasan de ser especulación teórica, y no en probabilidades objetivas demostradas con el rigor debido**. En otras palabras, toca al demandante darse a la tarea, exigente por antonomasia, de procurar establecer, por su propia iniciativa y con la mayor aproximación que sea factible según las circunstancias del caso, tanto los elementos de hecho que producen el menoscabo patrimonial del cual se queja como su magnitud, **siendo entendido que las deficiencias probatorias en estos aspectos de ordinario terminarán gravitando en contra de aquel con arreglo al artículo 177 del Código de Procedimiento Civil**”.*

El mismo alto tribunal en sentencia de la Sala de Casación Civil de fecha 9 de julio de 2012, expediente No. 11001-3103-006-2002-00101-01, MP. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ, señaló sobre el particular:

Es por ello por lo que esta Corte ha afirmado que esos perjuicios sólo dan lugar a indemnización si quien los aduce logra probar que son ciertos, porque incluso en los eventos en que se deja establecida la responsabilidad por un hecho injusto,

ésta no conduce en todos los casos, ni de manera indefectible, a la imposición de la condena en perjuicios, toda vez que “para que haya lugar a indemnización se requiere que haya perjuicios, los que deben demostrarse porque la culpa, por censurable que sea, no los produce de suyo. Vale esto como decir que quien demanda que se le indemnice debe probar que los ha sufrido. Más todavía: bien puede haber culpa y haberse demostrado perjuicios y, sin embargo, no prosperar la acción indemnizatoria porque no se haya acreditado que esos sean efecto de aquélla; en otros términos, es preciso establecer el vínculo de causalidad entre una y otros”. (G.J. t LX, pág. 61)”⁵

El daño irrogado a una persona, por tanto, no puede ser de cualquier estirpe, sino que es preciso que su existencia se encuentre debidamente acreditada, esto es que sea cierto; por oposición a aquél otro que sencillamente está basado en suposiciones, conjeturas, o meras expectativas. Claro está que esa certeza no debe ser entendida como aquella que se acerca a la noción de verdad científica, sino que se halla enmarcada en el ámbito de lo razonable, de lo altamente probable o previsible, o de lo que por ser muy verosímil es susceptible de ser tenido en consideración.

Quien pretenda el resarcimiento de un daño deberá, entonces, aportar al proceso los elementos de prueba suficientes que permitan al juez ponderarlo, medir su magnitud, y apreciar sus consecuencias y manifestaciones; de suerte que en el arbitrio del sentenciador se asiente la convicción de que de no haber mediado el daño, la víctima se habría hallado en una mejor situación.

En caso contrario, la incertidumbre del daño será un obstáculo insalvable para que el juez logre considerarlo como tangible y, por ende, para que realice una condena en tal sentido, pues “un

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil. Sentencia de 24 de julio de 1985. G.J. CLXXX, pág. 182

daño incierto no resulta indemnizable, porque el derecho no indemniza ilusiones sino realidades”.⁶

En ese contexto, no será suficiente alegar la calidad de acreedor alimentario de la víctima para hacerse beneficiario de la indemnización que se reclama, pues, como se explicó, el resarcimiento del daño patrimonial no se basa en suposiciones, conjeturas o presunciones, sino en hechos probados. “¿Bastará el carácter abstracto de acreedor alimentario –se ha preguntado esta Corte– para poder alegar la existencia de un perjuicio material por la muerte de aquél a quien se señala como obligado a prestar alimentos? La Sala cree que no. Los ascendientes legítimos figuran, evidentemente, entre las personas a quienes se deben alimentos. Pero no por el simple hecho de ser ascendiente (lo mismo cabe decir de las demás personas comprendidas en el artículo 411 del Código Civil) se puede ejercitar la acción adecuada para obtener aquéllos. Precisa demostrar que quien los demanda carece de lo necesario para la subsistencia. Estima la Sala que si por el presunto damnificado no se da la demostración de que sobre la víctima pesaba la obligación de suministrar alimentos, se carece de base para afirmar que a aquél se le ha privado de un beneficio cierto. (G.J. tomo LI, pág. 450)”.⁷

El anterior argumento fue retomado recientemente en fallo de 17 de noviembre de 2011, en cuya oportunidad se reiteró que no es realmente el vínculo conyugal o de parentesco el factor determinante para hacerse acreedor al pago de una indemnización, sino que es necesario que se demuestre la dependencia económica que tenía el demandante respecto de quien murió o quedó en situación física o mental que le

⁶ TRIGO REPRESAS, Félix. Obra citada. Pág. 415

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil. Sentencia 009 de 1 de marzo de 1954. G.J. N° 2138 y 2139.

imposibiliten prestar la ayuda o socorro que venía otorgando.⁸
(Subraya y negrilla fuera de texto)

DEDUCCIÓN DE LOS MONTOS RECONOCIDOS:

Se fundamenta esta excepción en el hecho de que, de llegar a demostrarse la actividad laboral y la afiliación al Sistema de Seguridad Social del demandante, en virtud del mandado de la Ley 100 de 1993, se descuenten las sumas reconocidas y pagadas por concepto de pensión de sobrevivencia.

Así mismo, habrán de descontarse las sumas reconocidas y pagadas por concepto de lucro cesante por el SOAT o la EPS.

Al efecto, la Sala Civil de la Honorable Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 9 de septiembre de 1991, expresó lo siguiente:

*“La obligación de indemnizar los perjuicios, **sin que acarree enriquecimiento**, constituye un principio general de derecho privado, que tiene aplicación aún cuando concurra con fenómenos de otra naturaleza.*

*Ciertamente puede decirse, cuando el artículo 2341 del Código Civil prescribe que “el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, tiene como límite cuantitativo aquel que, según su función de dejar indemne (sin daño), alcance a reparar directa o indirectamente el perjuicio ocasionado, para el restablecimiento en sus diferentes formas, de la misma situación patrimonial anterior, lo que a su vez indica, de una parte que aquella debe ser completa, para que como satisfactoria extinga la obligación correspondiente, **y de la otra, que no se constituya el mismo daño como causa o fuente idéntica de indemnización y también como fuente de enriquecimiento para el victimario, pues este desborda***

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil. Fragmento citado en Sentencia de 17 de noviembre de 2011. Exp.: 11001-3103-018-1999-00533-01.

*dicha cobertura indemnizatoria.” **Por lo tanto, un daño sólo puede ser indemnizado una sola vez, sin que sea posible recibir o acumular varias prestaciones con funciones indemnizatorias que excedan la reparación total del daño...**”
(Negrilla fuera de texto).*

Esta regla tiene operancia no sólo en los casos en que el mismo deudor efectúa la cancelación correspondiente, donde normalmente no existen dificultades de aplicación, sino que también debe observarse en aquellos eventos en que terceros, contra o con la voluntad, hacen entrega de una cosa al perjudicado. Porque sólo cuando esa entrega constituye una indemnización para este y se hace para reparar el perjuicio y no en virtud de una causa con función diferente (vgr. donación), constituye un pago de un tercero, que extingue la obligación originaria sin perjuicio de la repetición pertinente, pero en ningún caso puede el acreedor exigir un doble pago.

11.- AUSENCIA DE PRUEBA DEL DAÑO EMERGENTE

No aparece acreditado dentro del plenario mediante prueba idónea los supuestos desembolsos efectuados por la parte actora. Adviértase señor Juez que algunos de los documentos que sustenta el pedido son ilegibles, otros de ellos no corresponden a facturas cambiarias de compraventa en los términos del C. Ccio y Estatuto Tributario y otros tanto son documentos emitidos a nombre del señor ELMER NARANJO VALENCIA, sin embargo, se acrece de legitimación para pretender, toda vez que solo se ejercicio por los demandantes la acción personal y no la hereditaria.

12.- FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA FRENTE AL PERJUICIO MATERIAL EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE

Entendiendo la legitimación en la causa como la titularidad del derecho de las dos partes, demandante y demandado, en el sentido expresado y reiterado por la Corte Suprema de Justicia como: **“un fenómeno sustancial que consiste en la identidad del demandante con la persona a quien la ley concede el derecho que reclama y en la entidad del demandado con la persona frente a la cual se puede exigir la obligación correlativa...”**⁹, situación que precisa la Corte en la misma sentencia al

⁹ Sentencia del 4 de diciembre de 1981, “G.J.”, T. CLWVI, número 2407, página 640.

indicar que: "... **mal podría condenarse a quien no es la persona que debe responder del derecho reclamado** o a quien es demandado por quien carece de la titularidad de la pretensión que reclama ..."10 (Subraya y negrilla fuera de texto).

Para efectos de analizar la legitimación para pretender bastará con analizar que las facturas o documentos emitidos y que fundamentan la pretensión, son elaborados a nombre del señor ELMER NARANJO VALENCIA y no a nombre de los hoy demandantes, además que los demandantes la acción personal por sus propios perjuicios y no ejercieron la acción hereditaria.

13.- EXCESIVA CUANTIFICACIÓN DE LOS PERJUICIOS MORALES

Con relación a la estimación o tasación de perjuicios inmateriales, es aceptable en cierta medida la falta de rigorismo o exactitud, dada la dificultad de una valoración en dinero acogiéndose a cánones estrictos y ello se debe entre otras circunstancias a la imposibilidad de valerse de tablas o fórmulas matemáticas que permitan objetivamente llegar a un resultado, pues bien, al no existir un parámetro utilizable para fijar dicho monto indemnizatorio, queda al prudente arbitrio del Juez fijarlo, y sin desconocer el principio de la reparación integral, valorará aspectos relevantes como el hecho generador de la responsabilidad y la naturaleza de la conducta; todas estas, pautas que deben auxiliar al fallador para su respectiva tasación.

En esta medida, no es justificable que se indemnice a la víctima con sumas desproporcionadas y exageradas, que no atienden a principios de una reparación integral, sino más bien a imposición de sanciones o indemnizaciones de carácter punitivos, totalmente contrarias a nuestro ordenamiento jurídico.

Adicionalmente, encontrándonos frente a la Jurisdicción Civil, no es de recibo la remisión a la Jurisprudencia del Consejo de Estado para la tasación del perjuicio subjetivo, por tanto, deberán atenderse los cánones, criterios y de cierto modo los límites establecidos por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, y no desbordar dicha pretensión con los parámetros establecidos, para asuntos de naturaleza muy diferente, con relación a algunos fallos del Consejo de Estado.

¹⁰ Ibídem, página 639

Así las cosas, resulta conveniente mencionar lo que opina la doctrina a este respecto, pues bien, el doctor Ramón Daniel Pizarro, en su obra “*DAÑO MORAL - PREVENCIÓN. REPARACIÓN. PUNICIÓN*”, Editorial Hammurabi, Buenos Aires (Argentina), reimpresión 2000, págs. 27, 315 y 316, indica:

*“Únicamente tiene que repararse el daño causado. Nada más, pero nada menos. El moderno derecho de daños requiere máxima prudencia a la hora de fijar criterios en tal sentido. Desde una perspectiva netamente resarcitoria, **el hecho dañoso no debe convertirse en fuente de lucro para el damnificado y, correlativamente, en un factor de expoliación para el dañador, lo que ocurre cuando éste se ve compelido a indemnizar un daño total o parcialmente inexistente.** (...) El principio de la reparación plena debe ser entendido, de tal modo, como resarcimiento de todo daño que se encuentre en relación de causalidad adecuada con el hecho generador.*

*(...) pero, al mismo tiempo, impone **asegurar al responsable que su obligación no habrá de asumir un límite mayor del daño causado.** Insistimos en que desde una perspectiva netamente resarcitoria, el hecho dañoso no debe convertirse en una fuente de enriquecimiento para la víctima y de correlativa expoliación para el dañador. Las reglas que regulan la extensión del resarcimiento se orientan hacia esa finalidad.”*
(Negrilla fuera del texto).

Adicionalmente, ha de tenerse presente que, si el demandante pretende recibir tan altas sumas de dinero en compensación al perjuicio sufrido, deberá demostrar y justificar tanto la ocurrencia como la gravedad o circunstancias que las llevan a solicitar dicho monto, siempre en coherencia con las pruebas aportadas al proceso.

Respecto a todo lo anterior, ha expresado la *Sala Civil de la Honorable Corte Suprema de Justicia*, en sentencia 25 de noviembre de 1992, lo siguiente:

*“ ... incidiendo el daño moral puro en la órbita de los afectos, en el mundo de los sentimientos más íntimos y consistiendo el mismo, en el pesar, la afrenta o sensación dolorosa que padece la víctima, y que en no pocas veces, ni siquiera ella puede apreciar en toda su virulencia, de este tipo de agravios, se ha dicho que son “económicamente insanables”, significándose con ello que la reparación no puede ser exacta y frente a esa deficiencia, originada en la insuperable imposibilidad racional de equilibrar con precisión la magnitud cuantitativa que dicha reparación debe tener, es claro que algunos de los interesados habrá de salir perdiendo y discurriendo con sentido de justicia preferible, debiendo buscarse por lo tanto con ayuda del buen sentido, muy sobre el caso específico en estudio y con apoyo en hechos probados que den cuenta de las circunstancias personales de los damnificados reclamantes, una relativa satisfacción para estos últimos, **proporcionándoles de ordinario una suma de dinero que no deje incólume la agresión, pero que tampoco represente un lucro injustificado que acabe por desvirtuar la función institucional que prestaciones de ese linaje están llamadas a cumplir.** En otras palabras, ante el imperativo jurídico de que el lesionado por el daño moral reciba en compensación de sus padecimientos y en orden a que se haga más llevadera su congoja y como ese dinero (*pretium doloris*) no puede traducirse a un “quantum” tasable del modo que es propio de aquellos destinados al resarcimiento de perjuicios patrimoniales, el problema neurálgico radica entonces en definirse el “quantum” en el que deberá de expresarse la reparación, quedando reservado este difícil cometido al discreto arbitrio de los jueces, que contra lo que en veces suele creerse **no equivale a abrirle paso a antojadizas instituciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas***

excesivas, sino que a dichos funcionarios se les impone el deber de actuar con prudencia, evitando en primer lugar, servirse de pautas apriorísticas como acontece con el acostumbrado recurso al artículo 106 del Código Penal, que en este campo únicamente son de recibo, en tanto mandatos legales expresos las consagren...” (Cfr. G.J. CXLVIII, pág. 253, CLXXII, pág. 253, CLXXXVIII, pág. 19 reiteradas en Casación Civil de fechas 26 de julio de 1989, 8 de mayo de 1990 y 9 de septiembre de 1991).

14.- INEXISTENCIA, IMPROCEDENCIA Y FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA PARA PEDIR INDEMNIZACIÓN POR CONCEPTO DE DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN (DAÑO A LA SALUD) PARA LAS VICTIMAS INDIRECTAS.

Desde hace un tiempo se ha venido reconociendo el denominado perjuicio fisiológico y el perjuicio a la vida de relación, hoy denominado daño a la salud, ocasionado por las lesiones sufridas por las personas que le impiden o le afectan algunas actividades de la vida, como lo relativo a cuestiones familiares, sociales, ciertas apetencias personales o aficiones, etc. La Corte Suprema de Justicia, en casación civil de 13 de mayo de 2008 (Exp. 11001-3103-006-1997-09327-01, M.P. César Julio Valencia Copete), y sentencia de 20 de enero de 2009 (Exp. 170013103005-1993-00215-01. M. P. Pedro Octavio Munar Cadena), se refirió explícitamente a esta clase de perjuicios.

Dichos perjuicios se encuentran concebidos sobre la base de las lesiones sufridas por la víctima y las alteraciones que derivan de ella sobre su salud y sobre su desenvolvimiento en su entorno social. Sobre el particular la Honorable Corte Suprema de Justicia señaló:

“Como se observa, a diferencia del daño moral, que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo, el daño a la vida de relación constituye una afectación a la esfera exterior de la persona que puede verse alterada en mayor o menor grado a causa de una lesión infringida a los bienes de la personalidad o a otro tipo de interés jurídicos, en desmedro de lo que la corte en su momento denomino “actividad social no patrimonial”

dicho con otras palabras, esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas, que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad. Podría decirse que quien sufre un daño a la vida de relación, se ve forzado a llevar una existencia en condiciones más complicadas o exigentes que los demás, como quiera que debe enfrentar circunstancias y barreras anormales, a causa de las cuales hasta lo más simple se puede tornar difícil. Por lo mismo, recalca la corte, la calidad de vida de vida se ve reducida, a paso que las posibilidades, opciones, proyectos y aspiraciones desaparecen definitivamente o su nivel de dificultad aumenta considerablemente. Es así como de un momento a otro la víctima encuentra injustificadamente en su camino obstáculos, preocupaciones y vicisitudes que antes no tenía, lo que cierra o entorpece su acceso a la cultura, al placer, a la comunicación, al entretenimiento, a la ciencia, al desarrollo y, en fin, a todo lo que supone una existencia normal, con las correlativas insatisfacciones, frustraciones, y profundo malestar. (...).”¹¹ (Subraya y negrilla fuera de texto)

En consecuencia, no existe la obligación de indemnizar a los demandantes por la improcedencia del perjuicio solicitado.

15.- COMPENSACIÓN.

Se fundamenta esta excepción en el evento que se acredite dentro del proceso que los demandantes han recibido pago de carácter indemnizatorios

¹¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 13 de mayo de 2008, radicado 11001.3103-006-1997-09327-01.

Al efecto, la Sala Civil de la Honorable Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 9 de septiembre de 1991, expresó lo siguiente:

*“La obligación de indemnizar los perjuicios, **sin que acarree enriquecimiento**, constituye un principio general de derecho privado, que tiene aplicación aun cuando concurra con fenómenos de otra naturaleza.*

*Ciertamente puede decirse, cuando el artículo 2341 del Código Civil prescribe que “el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, tiene como límite cuantitativo aquel que, según su función de dejar indemne (sin daño), alcance a reparar directa o indirectamente el perjuicio ocasionado, para el restablecimiento en sus diferentes formas, de la misma situación patrimonial anterior, lo que a su vez indica, de una parte que aquella debe ser completa, para que como satisfactoria extinga la obligación correspondiente, **y de la otra, que no se constituya el mismo daño como causa o fuente idéntica de indemnización y también como fuente de enriquecimiento para el victimario, pues este desborda dicha cobertura indemnizatoria.” Por lo tanto, un daño sólo puede ser indemnizado una sola vez, sin que sea posible recibir o acumular varias prestaciones con funciones indemnizatorias que excedan la reparación total del daño...”***
(Negrilla fuera de texto).

Esta regla tiene operancia no sólo en los casos en que el mismo deudor efectúa la cancelación correspondiente, donde normalmente no existen dificultades de aplicación, sino que también debe observarse en aquellos eventos en que terceros, contra o con la voluntad, hace entrega de una cosa al perjudicado. Porque sólo cuando esa entrega constituye una indemnización para este y se hace para reparar el perjuicio y no en virtud de una causa con función diferente (vgr. donación), constituye un pago de un tercero, que extingue la obligación originaria sin perjuicio de la repetición pertinente, pero en ningún caso puede el acreedor exigir un doble pago.

16. – VALOR PROBATORIO DEL DICTAMEN PERICIAL APORTADO

Se fundamenta esta excepción en la falta de cumplimiento de los requisitos consagrados en el artículo 226 del C. G del P., del informe técnico pericial de accidente de tránsito del 22 de octubre de 2022 elaborado por JUAN CARLOS GONZÁLEZ OVALLE.

Advierte dicha disposición normativa:

***ARTÍCULO 226. PROCEDENCIA.** La prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos.*

Sobre un mismo hecho o materia cada sujeto procesal solo podrá presentar un dictamen pericial. Todo dictamen se rendirá por un perito.

No serán admisibles los dictámenes periciales que versen sobre puntos de derecho, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos [177](#) y [179](#) para la prueba de la ley y de la costumbre extranjera. Sin embargo, las partes podrán asesorarse de abogados, cuyos conceptos serán tenidos en cuenta por el juez como alegaciones de ellas.

El perito deberá manifestar bajo juramento que se entiende prestado por la firma del dictamen que su opinión es independiente y corresponde a su real convicción profesional. El dictamen deberá acompañarse de los documentos que le sirven de fundamento y de aquellos que acrediten la idoneidad y la experiencia del perito.

Todo dictamen debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas, lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones.

El dictamen suscrito por el perito deberá contener, como mínimo, las siguientes declaraciones e informaciones:

1. La identidad de quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración.

2. La dirección, el número de teléfono, número de identificación y los demás datos que faciliten la localización del perito.

3. La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. **Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística.**

4. La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere.

5. La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los

apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen.

6. Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.

7. Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.

8. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.

9. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.

10. Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.

Al analizar el documento aportado encuentra este apoderado que, con el mismo, no se dio cumplimiento a ninguno de los numerales del art. 226 del C.G.P. Por tanto, no podrá darse valor de dictamen pericial en los términos de dicha norma, en atención al incumplimiento de los requisitos exigidos por la normativa que regula el mismo.

17.- AUSENCIA DEL VALOR PROBATORIO DE LOS REGISTROS FOTOGRÁFICOS Y VIDEOGRABACIONES

Se fundamente esta excepción frente a las fotografías y videos que se relacionan en el acápite de pruebas en la demanda, con la finalidad de dar muestra del estado del vehículo, así como de las relaciones personales, pero para este apoderado resulta necesario recordar la posición reiterada del Consejo de Estado¹² sobre la valoración probatoria de las fotografías:

“En lo que tiene que ver con las fotografías... la Sala considera que carecen de mérito probatorio y se abstendrá de valorarlas, dado que sólo dan cuenta del registro de varias imágenes, sobre las que no es posible determinar su origen ni el lugar, ni la época en que fueron tomadas o documentadas, y menos se tiene certeza de la identidad de las personas y lugares que aparecen en ellas, ya que no fueron reconocidas ni ratificadas dentro del proceso, lo que impide cotejarlas con otros medios de prueba.”

Al no existir certeza frente a la coincidencia del lugar del accidente y el lugar expuesto en las fotografías y videos, así como quien los elaboró, no podrá tenerse como prueba dentro del presente proceso las pruebas documentales -art. 243 C.G.P.- que allega el apoderado de los demandantes.

18.- OBJECCIÓN A LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA

Tiene como sustento esta excepción en el hecho de que la parte actora en la demanda estimó de manera excesiva la cuantía de las pretensiones, por cuanto como se manifestó en las excepciones anteriores, el cálculo de estas no se hizo con apego

¹² Al respecto, véanse, entre otras, las siguientes sentencias proferidas por la Sección Tercera del Consejo de Estado: 5 de diciembre de 2006, exp. 28.459, C.P. Ruth Stella Correa; 28 de julio de 2005, exp. 14998, C.P. María Elena Giraldo; 3 de febrero de 2010, exp. 18034; C.P. Enrique Gil Botero.

a los parámetros, además que se evidencia falta de legitimación en la causa y por ende inexistencia.

19.- TASACIÓN EXCESIVA DE PERJUICIOS – JURAMENTO ESTIMATORIO

Se fundamenta esta excepción en el hecho de que, ante una tasación excesiva del perjuicio, debe sancionarse al proferir sentencia y por ello insisto al Despacho para que dé plena aplicación al artículo 206 del Código General del Proceso que establece:

Artículo 206. Juramento estimatorio. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.

Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.

Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia.

El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento.

El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz.

Parágrafo.

También habrá lugar a la condena a que se refiere este artículo, en los eventos en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En este evento la sanción equivaldrá al cinco (5) por ciento del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas.

Con relación al lucro cesante, ha de tener en cuenta el Despacho que se realiza una indebida liquidación al calcular un valor sin que medien elementos probatorios idóneos que sustente el perjuicio reclamado por la demandante.

Por tanto, en el eventual caso que el Despacho considere que existe responsabilidad de los demandados y como consecuencia se condene a pagar los perjuicios demostrados dentro del proceso y estos sean muy inferiores a los pedidos, se sirva dar aplicación del artículo antes reseñado sobre la imposición de costas a la demandante.

20.- PRESCRIPCIÓN.

Formulo la excepción de prescripción, en el evento que, durante el trámite del proceso, se vislumbre que el derecho de los demandantes se encuentre prescripto por

el paso del tiempo, no conformidad con el artículo 2535 y siguientes, artículo 282 del Código General del Proceso y las demás normas concordantes.

21.- EXCEPCIÓN GENÉRICA

Con esta me refiero a todas aquellas que resulten probadas en el decurso del proceso, lo mismo que de los hechos que se llegaren a probar y que nos sirvan de soporte.

EXCEPCIONES DE MERITO AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

22.- APLICACIÓN RESTRICTIVA DEL CONTENIDO DEL CONTRATO DE SEGURO Y SUS CONDICIONES GENERALES.

En atención a que **“el contrato de seguro es de interpretación restrictiva y por eso en su ámbito operativo, para determinar con exactitud los derechos y las obligaciones de los contratantes, predomina el texto de la que suele denominarse ‘escritura contentiva del contrato’ en la medida en que, por definición, debe conceptuársela como expresión de un conjunto sistemático de condiciones generales y particulares”**, es preciso advertir que dentro del clausulado allegado como prueba documental se destaca que el perjuicio de lucro cesante se encuentra excluido del amparo de la póliza.

Por tanto, **‘no puede el intérprete, so pena de sustituir indebidamente a los contratantes interpretar aparentemente el contrato de seguro para inferir riesgos que no han convenido, ni para excluir los realmente convenidos, ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusulas que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que no solo se encuentran expresamente excluidos, sino que, por su carácter limitativo y excluyente, son de interpretación restringida.**

Sobre el particular, advierte la Corte Suprema de Justicia, respecto del contrato de seguro:

“..., en el ámbito de los contratos de seguros cuando sea menester asumir la referida labor, esta Corporación en reciente fallo expuso: “(...) debe ser interpretado en forma similar a las normas legales y sin perder de vista la finalidad que está llamado a servir, esto es comprobando la voluntad objetiva que traducen la respectiva póliza y los documentos que de ella hacen parte con arreglo a la ley (arts. 1048 a 1050 del C. de Co.), los intereses de la comunidad de asegurados y las exigencias técnicas de la industria; que, ‘en otras palabras, **el contrato de seguro es de interpretación restrictiva y por eso en su ámbito operativo, para determinar con exactitud los derechos y las obligaciones de los contratantes, predomina el texto de la que suele denominarse ‘escritura contentiva del contrato’ en la medida en que, por definición, debe conceptuársela como expresión de un conjunto sistemático de condiciones generales y particulares que los jueces deben examinar con cuidado, especialmente en lo que tiene que ver con las cláusulas atinentes a la extensión de los riesgos cubiertos en cada caso y su delimitación, evitando favorecer soluciones en mérito de las cuales la compañía aseguradora termine eludiendo su responsabilidad al amparo de cláusulas confusas que de estar al criterio de buena fe podrían recibir una inteligencia que en equidad consulte mejor los intereses del asegurado, o lo que es todavía más grave, dejando sin función el contrato a pesar de las características propias del tipo de seguro que constituye su objeto**, fines éstos para cuyo logro desde luego habrán de prestar su concurso las normas legales, pero siempre partiendo del supuesto, valga insistir, de que aquí no son de recibo interpretaciones que impliquen el rígido apego literal a estipulaciones consideradas aisladamente y, por ende, sin detenerse en armonizarlas con el espíritu general que le infunde su razón de ser a todo el contexto contractual del que tales estipulaciones son parte integrante.’ 2º) En armonía también con las orientaciones generales ofrecidas en el numeral

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

"Por lo anterior, ha señalado la Sala, **'no puede el intérprete, so pena de sustituir indebidamente a los contratantes interpretar aparentemente el contrato de seguro para inferir riesgos que no han convenido, ni para excluir los realmente convenidos, ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusulas que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que no solo se encuentran expresamente excluidos, sino que, por su carácter limitativo y excluyente, son de interpretación restringida'** (...)" (Sentencias de Casación Civil de 27 de agosto de 2008, exp. 1997-14171 y 19 de diciembre del mismo año, exp. 2000-00075. Se omitieron subrayados del texto original).

(...)

6. Para una mejor ilustración y comprensión del asunto la Corte estima necesario analizar los siguientes aspectos:

a. De conformidad con la respectiva regulación y el entendimiento jurisprudencial de la misma, se tiene, que en el aludido contrato la intención común de las partes busca obtener cobertura frente a determinados riesgos, cuya realización conduce al pago de la indemnización, y por determinación del asegurador, atendiendo las restricciones legales y mediante la

aceptación del tomador, “(...) podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado” (artículo 1056 del Código de Comercio).

En razón de lo anterior, los sucesos inciertos cubiertos serán los que correspondan a la clase que genéricamente se ofrezca y los que las partes de manera particular y explícita convengan adicionar, sin perjuicio de las exclusiones que expresamente se establezcan; quedando claro que éstas no deben generar una situación de desequilibrio de cara a los derechos y obligaciones que para los contratantes surgen del respectivo negocio jurídico y que puedan llegar a considerarse como cláusulas abusivas^{13[2].14} (Subraya y negrilla fuera de texto)

23. FRENTE A LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTRO MÉDICOS N° 660-88-994000000027

Sea este el momento para precisar sobre la misma, que la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos, N° 660 – 88 - 994000000027, es una póliza contratada bajo la modalidad de cobertura base CLAIMS MADE.

El artículo 4 de la Ley 389 de 1997:

Artículo 4o. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

^{13[2]} Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia de 2 de febrero de 2001, exp. 5670.

¹⁴ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, sentencia de 30 de agosto de 2010. Magistrada Ponente RUTH MARINA DÍAZ RUEDA. Rdo. 11001-3103-041-2001-01023-01

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años

Este artículo introdujo, específicamente para los seguros de responsabilidad civil, la posibilidad de cubrir los siniestros ocurridos antes de la vigencia de la póliza, pero que se reclamen durante la vigencia de esta, siempre y cuando el siniestro ocurra en el periodo de retroactividad pactado en el contrato de seguro. Sin embargo, debe tenerse claro que, como se indicó, esta modalidad de seguro de responsabilidad introducida con la Ley 389 de 1997, es una posibilidad o potestad de las partes que suscriben el contrato de seguro. Si se hace caso omiso a esa posibilidad, el contrato de seguro se suscribe bajo la modalidad tradicional de ocurrencia, es decir, la modalidad que cubre los siniestros que se presentan durante la vigencia de la póliza.

Así las cosas, si nada se establece sobre la modalidad, el contrato de seguro de responsabilidad se tendrá suscrito bajo la modalidad tradicional de ocurrencia, pero si las partes así lo convienen, el contrato de seguro de responsabilidad civil puede suscribirse bajo la modalidad CLAIMS MADE.

En el presente proceso, se llama en garantía a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en virtud de la póliza N° 435-88-994000000006.

Ahora, será imperante revisar si los hechos que constituyen el siniestro se encuentran dentro de la cobertura de la póliza modalidad CLAIMS MADE, en el entendido de que los hechos deben haber ocurrido dentro de la vigencia de la póliza y la **RECLAMACIÓN POR PRIMERA VEZ**, se debe haber presentado sí y solo sí, dentro de la misma vigencia.

24.- FALTA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 660-88-994000000027

Se fundamenta esta excepción en el hecho que la Póliza de Seguro de Responsabilidad civil Clínicas y Centros Médicos No. **660-88-994000000027**, carece de cobertura para el evento que sustenta la demanda de reparación directa. Lo anterior por cuanto, bastará con analizar los amparos otorgados en esta póliza, así como las condiciones generales del contrato de seguro, para cerciorarse que el objeto es indemnizar con sujeción a los términos, condiciones y límites de valor asegurado consignados en la presente póliza o en sus anexos, el daño emergente derivado de responsabilidad civil profesional médica imputable a los médicos, enfermeros y personal paramédico vinculados a la clínica.

Al respecto, señala el clausulado:

SECCIÓN I – AMPARO BÁSICO

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

1.1 LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA

EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

1.2 LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS A PACIENTES COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y/O PERSONAL PARAMÉDICO VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y ACTUANDO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS, MIENTRAS DICHOS PACIENTES ESTÉN SIENDO TRANSPORTADOS EN AMBULANCIAS EQUIPADAS Y HABILITADAS DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O

ADMINISTRATIVAS VIGENTES, SIEMPRE QUE TALES AMBULANCIAS SEAN DE PROPIEDAD DE LA INSTITUCIÓN O ÉSTA DEBA LEGALMENTE RESPONDER POR ELLAS EN VIRTUD DE SU TENENCIA Y CONTROL PERMANENTES.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

A su turno, la póliza referida al establecer los amparos consagró:

<i>DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MÉDICO</i>	<i>\$2.000.000.000</i>
<i>RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL</i>	<i>\$2.000.000.000</i>
<i>TRANSPORTE EN AMBULANCIA</i>	<i>\$2.000.000.000</i>
<i>RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MÉDICO</i>	<i>\$2.000.000.000</i>
<i>USO DE EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA</i>	<i>\$2.000.000.000</i>
<i>SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS</i>	<i>\$2.000.000.000</i>
<i>GASTOS DE DEFENSA</i>	<i>\$400.000.000</i>

Con suma claridad, y atendiendo a los apartes del condicionado transcritos, el amparo otorgado para el evento de responsabilidad civil institucional corresponde única y exclusivamente al daño emergente.

25.- EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SEGURO

Se fundamenta esta excepción en el hecho de que en el contrato de seguro de Responsabilidad Civil profesional Clínicas y centros médicos N° 660-88-99400000027 fueron pactadas unas exclusiones que se encuentran contenidas en las condiciones generales del contrato de seguro que se aporta con esta contestación.

ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES

LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

(...)

8. INCUMPLIMIENTO O VIOLACIÓN AL DEBER DEL PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO

(...)

20. DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE NO SE ENCUENTRE ESPECÍFICAMENTE AMPARADA.

(...)

32. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DE MÉDICOS, ODONTÓLOGOS O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.

Ahora bien, han de ser tenidas en cuentas por el despacho en el evento de considerar que existe algún grado de responsabilidad de nuestro asegurado.

26.- FALTA DE COBERTURA DE LOS PERJUICIOS MORALES POR MANDATO LEGAL

De cara al perjuicio moral, no puede olvidarse que el Art. 1127 del Código de Comercio, luego de la modificación introducida por la ley 45 de 1990, establece que el seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado. Lo que significa que aun en ausencia de exclusión expresa frente a los perjuicios morales, por mandato legal, el asegurador no asume esa prestación.

27.- CUMPLIMIENTO DEL AMPARO HASTA POR EL MONTO DE LA SUMA ASEGURADA.

Tal como se aprecia en el plenario, el valor máximo asegurado en el amparo de responsabilidad civil institucional es de \$2.000.000.000, en virtud de la póliza No. 660-88-994000000027. No obstante, deberá tenerse en cuenta los amparos adicionales, en especial, el sublímite contratado para la cobertura de perjuicios extrapatrimoniales y lucro cesante en el **equivalente al 50% del valor asegurado**.

Por tanto, la compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, solo estará obligada a responder en el eventual caso de una condena, hasta la concurrencia de la suma asegurada atendiendo juiciosamente a los amparos otorgados y las exclusiones pactadas y el deducible pactado en el contrato de seguro.

Sobre el particular establece el art. 1079 del Código de Comercio:

Art. 1079.- El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de los dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074.

(Subraya y negrilla fuera de texto)

28.- DEDUCIBLES

En el eventual caso en que se decida que la compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, está obligada a asumir las obligaciones en lo que a ella respecta, se deberá tener en cuenta que la póliza de responsabilidad de Seguros de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos 510-88-994000000002, establece como **deducible básico el 10% del valor de la pérdida, con un mínimo \$15.000.000**

Al respecto, señala la carátula de la póliza:

*DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA -
Mínimo: 15.000.000 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL
INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA /
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE
EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPÉUTICA /
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS*

29.- PRESCRIPCIÓN.

Formulo la excepción de prescripción, en el evento que, durante el trámite del proceso, se vislumbre que, de cara a las acciones derivadas del contrato de seguro, se encuentren prescriptas por el paso del tiempo, de conformidad con el artículo 1081 del Código de Comercio, artículo 282 del Código General del Proceso y las demás normas concordantes, así como lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se aportan con esta contestación.

30.- EXCEPCIÓN GENÉRICA

Con esta me refiero a todas aquellas que resulten probadas en el decurso del proceso, lo mismo que de los hechos que se llegaren a probar y que nos sirvan de soporte.

PRUEBAS

Solicito a la señora Juez tener como pruebas las que se encuentran en la demanda, y las demás que llegasen a decretar.

Interrogatorio de Parte.

Solicito a la señora Juez decretar fecha y hora para que los demandantes absuelvan interrogatorio de parte que formule verbalmente o por escrito, sobre los hechos de la demanda y todos los demás de los cuales se llegare a conocer directa o indirectamente relacionados con ellos.

Testimonios.

Me reservo la facultad de participar en la práctica de las pruebas testimoniales solicitadas tanto por la parte demandante, así como por los otros demandados.

Contradicción dictamen pericial

Atendiendo a lo regulado por el artículo 228 del C. G del P., solicito sea citado el perito Dr. JUAN CARLOS LÓPEZ ALZATE quien emitiera el documento denominado DICTAMEN MEDICO PERICIAL / CASO ELMER NARANJO VALENCIA de fecha noviembre de 2021 que lo anuncia la parte demandante como prueba documental.

Ratificación de documentos.

Atendiendo a que se aporta como prueba documental el denominado DICTAMEN MEDICO PERICIAL / CASO ELMER NARANJO VALENCIA, solicitamos se decrete también como prueba la siguiente:

- De conformidad con el artículo 262 del C.G.P., solicito a su despacho la ratificación del informe pericial denominado DICTAMEN MEDICO PERICIAL / CASO ELMER NARANJO VALENCIA suscrito por el Dr. JUAN

CARLOS LÓPEZ ALZATE de fecha noviembre de 2021. Así mismo, se sirva recibir declaración de la persona que expidió dicho documento con el fin de absolver interrogantes respecto de la elaboración del documento, su contenido y demás datos e información relacionada con este. Para tal fin, y teniendo en cuenta que es la parte demandante quien pretende hacer valer dichos documentos en el proceso, además que es ella quien conoce las personas que expidieron los mismos y su ubicación, y con fundamento en el art. 167 del C.G.P., es a la parte actora a quien corresponde citar a quien suscribe dichos documentos.

Documental.

- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 0 (4 folios)
- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 1 (2 folios)
- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 2 (2 folios)
- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 3 (2 folios)
- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 4 (4 folios)
- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 5 (2 folios)
- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 6 (6 folios)
- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 7 (2 folios)
- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 8 (2 folios)
- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 9 (2 folios)
- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 10 (5 folios)
- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 11 (2 folios)
- Póliza No 660-88-994000000027 Anexo 12 (2 folios)
- Condiciones generales del contrato de Seguro (23 folios)

PETICIÓN ESPECIAL

Respetuosamente solicito al despacho se tenga como mi dependiente judicial en el presente proceso a la abogada JENNIFER PAOLA PIEDRAHITA PARRA con cédula de ciudadanía 1.017.219.046 y T.P. 313.331 del C.S. de la J., para que retire la demanda junto con todos sus anexos (títulos, poder, certificados existencia y

representación), y tomar copia de autos, además de las facultades legalmente otorgadas.

DERECHO

Invoco como fundamento de Derecho las siguientes normas artículos 225 del CPACA, art. 1079 del Código de Comercio y demás normas concordantes.

ANEXOS

- Poder para actuar. (1 folio)
- Certificado de existencia y representación emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia. (3 folios)
- Certificado de existencia y representación en virtud del cual se acredita la condición de apoderado de la compañía. (17 folios)
- Documentos relacionados como pruebas.

NOTIFICACIONES

Las direcciones serán las relacionadas en la demanda, en donde mi poderdante recibirá las notificaciones, la de este apoderado es Calle 11 No. 43 B – 50 Ofc. 203 Centro Empresarial Calle Once Medellín. Teléfono 5017732, celular 323 580 0751 email jdmayaduque@hotmail.com / juridica@mayarias.com.

Atentamente,



JUAN DIEGO MAYA DUQUE

C.C. 71.774.079 de Medellín

T.P. 115.928 del C. S. de la Jta