

Señores

Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C.

Sala Civil de Decisión

Magistrada Dra. SANDRA CECILIA RODRÍGUEZ ESLAVA

E. S. D.

Proceso declarativo de responsabilidad civil instaurado por ESPERANZA BOTERO ALVAREZ y OTROS en contra de la CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA y OTRO. Llamada en Garantía: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. y OTROS. Rad. No. 110013103038-2021-00174-00 (038-2021-00174-02).

-ALEGATOS EN SEGUNDA INSTANCIA-

Quien suscribe, **RICARDO VÉLEZ OCHOA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 79.470.042 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 67.706 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado judicial de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** —en adelante AXA COLPATRIA—, de conformidad con el poder que obra en el expediente, por medio del presente escrito y encontrándome dentro del término legal, me permito presentar alegatos de conclusión en segunda instancia:

I. OPORTUNIDAD

El 12 de junio de 2025 este Honorable Tribunal profirió auto, notificado en estado del 13 de junio de la misma anualidad, por medio del cual admitió el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia proferida el 21 de abril de 2025 por el JUZGADO TREINTA Y OCHO (38) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ. En dicho auto se resolvió que, una vez ejecutoriada la providencia, se correría traslado de 5 días a la parte apelante para que sustente el recurso. Vencido ese plazo y cumplida la carga anotada, se corrió traslado a la parte contraria por el mismo lapso. Siendo así, el término de 10 días transcurrió entre el 16 de junio de 2025 y el 01 de julio del mismo año.

II. LA SENTENCIA APELADA

En la sección “CONSIDERACIONES”, el juzgado analizó en primer lugar la pretensión principal de responsabilidad civil contractual. Determinó que no existía un vínculo contractual directo entre los demandantes, Esperanza Botero Álvarez y Carlos Roberto Arango Botero, y las demandadas, Clínica Universidad de la Sabana y Compensar EPS. El paciente fallecido, Carlos Alberto Arango Olarte, era el afiliado a Compensar EPS y fue atendido por la Clínica Universidad de la Sabana en calidad de IPS de dicha entidad. Además, los demandantes actuaron en nombre propio y no en calidad de herederos del fallecido, lo cual fue un factor determinante para declarar la improcedencia de las pretensiones principales por ausencia del elemento contractual.

En cuanto a las pretensiones subsidiarias, basadas en la responsabilidad civil extracontractual, el despacho evaluó si existió negligencia en la atención médica que condujera al fallecimiento de Carlos Alberto Arango Olarte. El juzgado concluyó que tanto la Clínica Universidad de la Sabana como Compensar EPS prestaron una atención oportuna y diligente. Se resaltó que el paciente acudió al servicio de urgencias después de ocho días de evolución de sus síntomas, lo que evidenció una *“total falta de diligencia y cuidado por parte del fallecido señor ARANGO OLARTE y sus familiares”*. Adicionalmente, no se demostró que la secreción observada en la boca del paciente proviniera del estómago, ni que se hubieran omitido procedimientos obligatorios como el vaciamiento gástrico o la colocación de una sonda nasogástrica, de acuerdo con la práctica médica vigente en la época. En consecuencia, el juzgado determinó que no se acreditó un nexo causal entre la conducta de las entidades demandadas y el fallecimiento, y que las comorbilidades del paciente de 81 años —como EPOC y asma—, sumadas a la tardanza en buscar atención médica, constituyeron una *“causa eficiente en el deceso”*.

En consecuencia, en la sección “RESUELVE”, el Juzgado Treinta y Ocho Civil del Circuito de Bogotá D.C. declaró probadas las excepciones de mérito presentadas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, la Clínica Universidad de la Sabana y AXA Colpatria Seguros

S.A., las cuales alegaban inexistencia de falla médica, ausencia de nexo causal y cumplimiento de los protocolos del servicio de salud. Por lo tanto, el juzgado decidió negar las pretensiones de la demanda. Finalmente, se impuso condena en costas a la parte demandante y se fijaron las agencias en derecho en la suma de \$25.000.000.00.

III. EL RECURSO DE APELACIÓN

El recurso de apelación fue interpuesto por el apoderado de los demandantes, Roberto José Vergara, en contra de la sentencia de primera instancia proferida el 21 de abril de 2025, con el propósito de que sea revocada por el superior jerárquico. Según el apelante, el fallo incurrió en errores de hecho y de derecho al desestimar la responsabilidad médica derivada del fallecimiento de Carlos Alberto Arango Olarte, y al negar las pretensiones indemnizatorias de sus familiares, Esperanza Botero Álvarez y Carlos Roberto Arango Botero.

El primer reproche se refiere a un supuesto error del juzgador al desviar la atención del análisis del nexo causal. En criterio del apelante, la sentencia se centró equivocadamente en aspectos como la edad del paciente, sus comorbilidades (asma y EPOC), y el momento en que acudió a la clínica, cuando el análisis debió enfocarse en determinar si la atención médica prestada, en particular por el anestesiólogo, se ajustó a los estándares técnicos y científicos exigibles. Sostiene que en el proceso quedó demostrado que era necesario realizar un vaciamiento gástrico y asegurar la vía aérea mediante intubación antes de la anestesia, dada la presencia de secreción oral y riesgo evidente de broncoaspiración. Sin embargo, tales medidas no se documentaron en la historia clínica, o se ejecutaron de forma tardía y negligente. También se cuestiona la omisión en el diagnóstico y tratamiento de una obstrucción intestinal. A juicio del apelante, estas falencias fueron reconocidas implícitamente por el anestesiólogo en sus declaraciones y confirmadas por dictámenes técnicos independientes, como el del Tribunal de Ética Médica y el del doctor Camilo Gómez.

El segundo argumento de apelación cuestiona la valoración probatoria realizada por el juez respecto de los actos de presunta negligencia médica. El apoderado resalta que la historia clínica indica una broncoaspiración de 350 cc de contenido gástrico con características fecaloides, lo que valida la necesidad de un vaciamiento gástrico oportuno. Considera ilógico que el fallador haya puesto en duda el origen del contenido aspirado y acusa al juez de exigir una “prueba diabólica” a la parte demandante. Además, recalca que no se aseguró la vía aérea, lo que dejó al paciente expuesto y, finalmente, provocó su deceso. Insiste también en que la falta de diagnóstico y tratamiento de la obstrucción intestinal contribuyó al desenlace fatal.

Un tercer punto de inconformidad apunta al hecho de que la sentencia dio por probadas las excepciones de las demandadas sin una valoración rigurosa del nexo de causalidad. El apelante afirma que ni la edad del paciente ni sus condiciones preexistentes justifican una atención médica deficiente. Por el contrario, dichas circunstancias imponían una mayor diligencia, especialmente considerando que el anestesiólogo reconoció una “broncoaspiración pasiva”.

Finalmente, se objeta la decisión del juzgado de descartar la responsabilidad civil contractual, al considerar que la atención médica se brindó en el marco de una relación jurídica constituida por contratos coligados: uno entre el paciente y Compensar EPS, y otro entre la EPS y la Clínica Universidad de la Sabana. Por ello, se solicita que el análisis se realice bajo el régimen de responsabilidad contractual previsto en el artículo 1604 del Código Civil.

IV. RAZONES POR LAS QUE SE DEBE CONFIRMAR LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

1.- AUSENCIA DE CULPA O NEGLIGENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO POR PARTE DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

La atención brindada por los profesionales de la salud adscritos a la Clínica Universidad de La Sabana al señor Carlos Alberto Arango Olarte se ajustó a los estándares médicos vigentes y, por consiguiente, no se configuró culpa en la prestación del servicio. A continuación, se desarrollan cuatro circunstancias que permiten arribar a dicha conclusión: (1) la atención inicial y el diagnóstico de la complicación médica, (2) el diligenciamiento del consentimiento informado y la preparación del acto quirúrgico, (3) la realización del acto quirúrgico y el suministro de la anestesia, y (4) la concreción de un riesgo inherente.

1.1. La atención inicial y el diagnóstico de la complicación médica

Está debidamente acreditado que la atención inicial que recibió el señor Arango Olarte fue adecuada y oportuna. En las fases de valoración médica, realización de exámenes, diagnóstico y definición del tratamiento, no se advierte actuar culposos por parte de los profesionales. El paciente ingresó el 10 de octubre de 2011 a las 12:53 p. m., y fue valorado por primera vez a las 1:16 p. m. por el Dr. Iván Valbuena Hernández, quien realizó un examen físico. Según testimonio del señor Sebastián Rodríguez Molano:

“Fue clasificado con TRIAGE 2, que es urgencia prioritaria, evaluado por el Dr. Eduard Valbuena por primera vez.”

A las 1:32 p. m. se ordenaron los siguientes exámenes: electrocardiograma, radiografía de tórax y radiografía de abdomen simple. Entre las 2:00 p. m. y 4:00 p. m. se ejecutaron las valoraciones y procedimientos necesarios para estabilizar al paciente. A las 4:53 p. m., fue valorado por el Dr. Álvaro Enrique Sanabria (cirujano general), quien diagnosticó hernia inguinal izquierda encarcelada y ordenó una intervención quirúrgica denominada herniorrafia. La cirugía inició a las 11:57 p. m.

Frente a lo anterior, el dictamen pericial del Dr. Camilo Eusebio Gómez presenta una serie de falencias tanto formales como materiales. Su análisis se basó únicamente en las notas de enfermería, sin considerar las radiografías de tórax y abdomen. Además, la literatura médica en la que fundamenta sus recomendaciones es posterior al hecho evaluado. Cabe destacar que el perito no es anestesiólogo ni cuenta con experiencia pericial en casos de hernia inguinal encarcelada. En la contradicción realizada en audiencia, introdujo afirmaciones no contenidas en el dictamen escrito, como lo relativo a la colocación de una sonda nasogástrica, sin desarrollar adecuadamente el tema de la anestesia.

De fondo, sus conclusiones desconocen: (1) el carácter urgente de la intervención quirúrgica; (2) la idoneidad de los exámenes médicos practicados; y (3) la improcedencia de tratar la supuesta obstrucción intestinal con sonda nasogástrica. Sobre la urgencia de la intervención, el propio dictamen reconoce que un paciente TRIAGE 2 requiere atención inmediata y que la hernia estrangulada exige tratamiento ágil. No obstante, contradictoriamente, el perito sugirió que la cirugía pudo haberse diferido, afirmación que no resiste el menor análisis a la luz de los testimonios recaudados.

Testimonio de la Dra. Nury Vanoy Rocha: *“Requiere atención inmediata, el paciente debe atenderse inmediatamente.”*

Testimonio del Dr. Jhon Jairo Rodríguez Forero: *“Sí señora (...) al parecer la hernia ya llevaba un tiempo, pero se vuelve urgente al tener signos de isquemia; en este contexto la cirugía es urgente, el riesgo es que la hernia se estrangule y no le llegue sangre, y puede generar que le rompa el intestino.”*

Testimonio del Dr. Javier Cifuentes: *“Si él tiene una hernia encarcelada o estrangulada, cualquiera de las dos, y si tiene señales de vómito, no se puede postergar la cirugía. Postergar la cirugía puede generar otros problemas para el paciente, incluso la muerte.”*

Testimonio de Sebastián Rodríguez Molano: *“Yo valoré los exámenes, que eran claramente indicativos de paciente quirúrgico. No se iba a resolver por sí mismo ni por vía de la medicina general.”*

En cuanto a los exámenes médicos, se concluye que fueron adecuados para determinar las condiciones del paciente. El testimonio de la Dra. Vanoy Rocha es claro al señalar que la localización del líquido fecal no habría podido establecerse con un TAC, y que este examen, incluso si se hubiese practicado, no habría evitado la broncoaspiración ni el procedimiento quirúrgico.

Respecto a la sugerencia de utilizar una sonda nasogástrica, no existe respaldo clínico para su implementación en este caso. De hecho, se estableció que tal medida sería inoperante y riesgosa.

Testimonio del Dr. Juan Carlos Visbal: *“La sonda nasogástrica no sirve para evacuar todo el material, eso lo que genera es una necrosis en el tejido encarcelado y el paciente fallece por una sepsis abdominal.”*

Testimonio del Dr. Javier Cifuentes: *“El vaciamiento se puede hacer de manera limitada, pero no es suficiente porque hay unas cavidades que están mucho más al fondo y que por la hernia imposibilitan la efectividad del tratamiento.”*

Testimonio de la Dra. Nury Niyireth Vanoy Rocha: *“La sonda, primero, no es obligatoria y no estaban dados los criterios médicos para aplicarla. No es algo que se establezca en la literatura, ni protocolos médicos.”*

1.2. El diligenciamiento del consentimiento informado y la preparación del acto quirúrgico

Obran en el expediente los consentimientos informados firmados por los acudientes del paciente, tanto para la herniorrafia como para el acto anestésico. En este último, se advierte

expresamente el riesgo de paro cardiorrespiratorio y muerte, así como complicaciones derivadas de enfermedades preexistentes. La diligencia del consentimiento informado acredita el cumplimiento del deber médico de información, y evidencia la autorización de los familiares para proceder con la cirugía.

Frente a la supuesta presencia de “secreción en la boca del paciente”, no existe prueba que permita afirmar que se trataba de alimento ingerido. Por el contrario:

Testimonio de la Dra. Vanoy Rocha: *“Si hubiera habido vómito, usualmente en las notas de enfermería no se anota la expresión ‘secreción en boca’.”*

Testimonio del Dr. Jhon Jairo Rodríguez Forero: *“Hay muchos tipos de secreciones (...) los pacientes con EPOC tosen mucho y tienen flemas en el cuerpo todo el tiempo.”*

Además, tratándose de una cirugía urgente, el hecho de no haber esperado el tiempo de ayuno reglamentario no constituye irregularidad alguna, puesto que posponer la intervención habría representado un mayor riesgo para el paciente.

Testimonio del Dr. Rodríguez Forero: *“Como es una cirugía urgente, no se puede cancelar la cirugía si se le dio sopa hace una hora (...) por esperar seis horas a que cumpla el ayuno se le rompe el intestino o le da peritonitis.”*

Finalmente, los familiares del paciente manifestaron que este se encontraba en ayuno, y no existe prueba que acredite que personal de la clínica le hubiese suministrado alimento.

1.3. a realización del acto quirúrgico y el suministro de la anestesia

La cirugía practicada al señor Arango Olarte no solo era urgente, sino que era la opción de tratamiento adecuada. Así lo confirman los peritos y testigos:

Testimonio del Dr. Rodríguez Forero: *“La cirugía era urgente.”*

Testimonio del Dr. Visbal: *“Era una hernia gigante (...) evidente que era una hernia encarcelada (...) Después de tantos días de encarcelamiento, generó cierta irreversibilidad de la situación.”*

En cuanto al riesgo de broncoaspiración, se explicó que este es inherente a cualquier procedimiento anestésico. No es posible reducirlo al 0 %, y no existen técnicas que lo eliminen por completo.

Testimonio de la Dra. Vanoy Rocha: *“No, es un riesgo propio del procedimiento, hay opciones que disminuyan el riesgo, pero ningún procedimiento lo deja en 0 %.”*

Testimonio del Dr. Rodríguez Forero: *“Desde el punto de broncoaspiración es el mismo riesgo que duerman completamente o que duerman medio cuerpo (...) el paciente no recibió sedantes sino solo anestesia regional.”*

Ante la eventualidad de la broncoaspiración, el personal médico actuó con diligencia y rapidez, como lo refieren los siguientes testimonios:

Testimonio del Dr. Rodríguez Forero: *“Tocaba tener succión lista (lo tenían de acuerdo con HC).”*

Testimonio del Dr. Javier Cifuentes: *“Se hicieron los dos procedimientos [bloqueo abdominal e intubación]; lo que ocurrió se desenlaza porque su condición general no lo permite. Había muchos factores previos.”*

1.4. La concreción de un riesgo inherente

Tal como ha sostenido la Corte Suprema de Justicia, la materialización de riesgos inherentes a la actividad médica no conlleva responsabilidad jurídica, en tanto que esta es una obligación de

medio. El deber del profesional se limita a adoptar las medidas razonables para evitar el riesgo y, en caso de materialización, brindar el tratamiento adecuado (Sentencias SC3253-2021 y SC3272-2020).

En este caso, confluyeron factores que elevaban el riesgo del procedimiento: la avanzada edad del paciente (81 años), su delicado estado de salud, y un cuadro clínico de evolución prolongada de 8 días.

Testimonio del Dr. Rodríguez Forero: “Presentaba varios factores de riesgo que lo predisponían a la broncoaspiración: su diagnóstico, su tiempo de evolución, su edad...”

Testimonio del Dr. Visbal: “Ocho días de hernia encarcelada generan que la salud se agrave, genera una serie de toxinas que son perjudiciales para la salud de la persona.”

Testimonio del Dr. Javier Cifuentes: “Era un paciente en estado crítico (...) Se atendió muy rápidamente.”

2.- AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA DE LOS DEMANDADOS Y EL DAÑO

En el presente caso, no existe prueba que permita establecer un nexo de causalidad adecuado entre la conducta de los profesionales adscritos a la Clínica Universidad de La Sabana y el lamentable fallecimiento del señor Carlos Alberto Arango Olarte. Esta conclusión se fundamenta en dos argumentos principales: (1) la existencia de una enfermedad de base y una reacción orgánica inherente al estado clínico del paciente; y (2) la incidencia exclusiva de la víctima y/o sus acudientes en el agravamiento del cuadro médico.

2.1. La existencia de una enfermedad de base y una reacción orgánica

Debe tenerse en cuenta la gravedad del diagnóstico que motivó la atención médica. El paciente ingresó con una hernia inguinal izquierda encarcelada, patología reconocida como una complicación médica severa. A ello se suma su edad avanzada (81 años) y un cuadro clínico de evolución prolongada —8 días según la propia demanda—, circunstancias que incrementan de manera sustancial los riesgos asociados al procedimiento quirúrgico. Incluso el dictamen pericial aportado por la parte actora, elaborado por el Dr. Camilo Eusebio Gómez Cristancho, señala expresamente que:

“La encarcelación y el estrangulamiento intestinales son complicaciones graves y potencialmente mortales.”

En este contexto, la broncoaspiración que derivó en el fallecimiento del paciente constituye una reacción orgánica inherente al estado clínico del mismo, y no un resultado atribuible a una falla en el actuar médico. El cuadro médico no sólo era complejo, sino que además se encontraba avanzado y comprometía de manera severa la estabilidad fisiológica del paciente.

2.2. Hecho exclusivo de la víctima y/o de sus acudientes

Tal como se confesó expresamente en el Hecho No. 2 de la demanda, el señor Arango Olarte acudió a la Clínica luego de presentar durante ocho días un complejo cuadro clínico que, de haberse tratado de manera oportuna, habría permitido una intervención controlada y programada. La inacción inicial de la víctima y sus familiares tuvo un efecto directo en el agravamiento de su condición.

Testimonio del Dr. Jhon Jairo Rodríguez Forero: *“Con 8 días con esos síntomas, sí fue tardía la atención (...) Eso hubiera podido ser operado de manera ambulatoria, pero ahí está el tema de acudir al médico a tiempo para evitar que pase lo que le sucedió lamentablemente, y es que la hernia se encarceló. Entonces la cirugía pasó de ser programada y controlada a ser algo urgente porque comprometía su vida.”*

Testimonio del Dr. Juan Carlos Visbal: *“El paciente llevaba 8 días con signos de obstrucción intestinal, no hacía deposiciones, no liberaba gases, por su edad tenía un deterioro importante en su salud (...).”*

Testimonio del Dr. Sebastián Rodríguez Molano: *“El paciente asistió al hospital refiriendo que estaba en mal estado, que llevaba 7 días con dolor abdominal; fue clasificado con TRIAGE 2, que es urgencia prioritaria.”*

Estas manifestaciones dan cuenta del impacto que tuvo el retraso en la atención médica en la evolución del cuadro clínico, lo cual desvincula a los profesionales de la salud de cualquier responsabilidad por el desenlace fatal. La conducta médica fue ajustada a la lex artis y oportuna desde el momento en que el paciente ingresó al centro asistencial. Por ende, la relación de causalidad exigida por la responsabilidad civil no se encuentra debidamente acreditada.

3.- INEXISTENCIA Y/O SOBRESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS CON LA DEMANDA

Los perjuicios reclamados en la demanda, tanto materiales como inmateriales, no solo carecen de respaldo probatorio suficiente, sino que, en varios de los rubros, evidencian una clara sobrestimación en su cuantificación. Siendo así, en el remoto evento de revocarse la sentencia de primera instancia, ruego al Despacho considerar los siguientes argumentos. A continuación, se aborda cada uno de los ítems indemnizatorios solicitados:

3.1. En relación con el “daño emergente pasado”

No se acreditó la existencia de varios de los gastos reclamados bajo este concepto. En primer lugar, no se aportaron pruebas sobre la cantidad de trayectos en taxi entre el domicilio de los demandantes y la Clínica Universidad de La Sabana, ni sobre el valor real de esos

desplazamientos. En contraste: Testimonio de Gloria Elena Botero Álvarez (hermana de Esperanza Botero): “*Nosotros nos movilizábamos en vehículo propio.*”

Tampoco se probó que la señora Gloria Elena Botero hubiese prestado servicios asistenciales al paciente a cambio de una retribución económica. No existe contrato alguno ni comprobante de pago que respalde los supuestos \$61.666.620 reclamados por ese concepto. Testimonio de Gloria Elena Botero Álvarez: “*No era empleada, no había contrato de prestación de servicios ni de nada, fue un mero reconocimiento.*” Asimismo, se desvirtuó que hubiese realizado labores de enfermería, limitándose su rol al de acompañante.

Por último, no se allegó prueba del supuesto pago de \$8.000.000 por concepto de gastos funerarios, lo cual impide cualquier tipo de resarcimiento por ese concepto.

3.2. En relación con el “lucro cesante pasado”

Respecto a la pretensión del señor Carlos Roberto Arango Botero, no se demostró que el señor Carlos Alberto Arango Olarte percibiera una asignación salarial, ni que parte sustancial de esa supuesta remuneración se destinara al sostenimiento económico de su hijo. De hecho, este último tenía 26 años al momento del fallecimiento de su padre, edad que excede el umbral jurisprudencialmente fijado para presumir dependencia económica.

Además, la tasación del lucro cesante no consideró la edad del fallecido (81 años), la cual superaba la expectativa de vida promedio para ese momento histórico, lo que vicia el cálculo indemnizatorio pretendido.

Frente a la señora Esperanza Botero Álvarez, tampoco se acreditó que tuviera un vínculo laboral vigente antes del 10 de octubre de 2011, ni que hubiese abandonado su trabajo como consecuencia directa del fallecimiento del señor Arango Olarte. Así, su pretensión también carece de respaldo probatorio.

3.3. En relación con la “pérdida de oportunidad”

El daño por pérdida de oportunidad debe implicar la privación de un bien cierto o probable con relevancia patrimonial. Sin embargo, en el presente caso, los hechos alegados por la parte actora carecen de entidad económica mensurable. En realidad, las circunstancias invocadas por los demandantes se subsumen dentro de las pretensiones por daño a la vida de relación o daño existencial, y no configuran un rubro indemnizatorio autónomo.

3.4. En relación con el “daño moral”

En lo que respecta al daño moral reclamado como consecuencia del fallecimiento del señor Arango Olarte, debe recordarse que el cuadro clínico que dio lugar a su ingreso ya contaba con una evolución de ocho días. Las dolencias físicas que pudo haber padecido antes de ingresar a la clínica no son imputables a la entidad demandada.

La intervención quirúrgica se llevó a cabo de manera expedita. La historia clínica muestra que el procedimiento se realizó entre las 11:10 y las 11:20 p. m. del 10 de octubre de 2011, y el deceso fue inmediato, producto de una broncoaspiración y paro cardiorrespiratorio. No existió un estado agónico prolongado como el que describe la parte actora, por lo que no se verifica un sufrimiento moral adicional atribuible a la atención médica brindada.

Adicionalmente, en cuanto a la cuantía del daño moral reclamado, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha fijado un tope indemnizatorio para este concepto en \$60.000.000 por cada uno de los parientes más cercanos (padres, hijos y cónyuge o compañero permanente). En este caso, la cifra reclamada excede considerablemente dicho límite.

3.5. En relación con el “daño a la salud”

La causa fáctica sobre la cual se edifica esta pretensión coincide plenamente con aquella invocada para reclamar el daño moral. En este sentido, resulta improcedente reconocer ambos rubros

como si fuesen independientes. Así lo ha entendido la Corte Suprema de Justicia en múltiples pronunciamientos, señalando que cuando el daño moral absorbe la afectación a la salud, no corresponde su reconocimiento autónomo (ver, entre otras, las sentencias STC007-2021 y SC3728-2021).

3.6. En relación con el “daño a la vida de relación”

No se encuentra debidamente probada una alteración sustancial de las condiciones vitales de Esperanza Botero Álvarez ni de Carlos Roberto Arango Botero. Además, la suma reclamada por cada uno de ellos (\$98.065.700) resulta desproporcionada frente a precedentes jurisprudenciales en los que sí se han reconocido limitaciones severas y permanentes, como parálisis o pérdidas funcionales definitivas.

Resumen del argumento

En suma, los perjuicios reclamados por la parte actora carecen, en su mayoría, de sustento probatorio, y en otros casos resultan manifiestamente exagerados frente a los criterios establecidos por la jurisprudencia nacional. No se demostró la existencia de los gastos alegados como daño emergente, ni la pérdida de ingresos atribuible al fallecimiento. Tampoco se acreditó una afectación extraordinaria a la salud o vida de relación de los demandantes. En consecuencia, debe concluirse que los perjuicios aducidos en la demanda no son susceptibles de indemnización o han sido groseramente sobrestimados.

4.- FRENTE A REMOTA Y EVENTUAL RESPONSABILIDAD DE MI REPRESENTADA AXA COLPATRIA

4.1. La responsabilidad de AXA COLPATRIA se encuentra circunscrita a la cobertura otorgada por el contrato de seguro

La posición procesal de AXA COLPATRIA en este asunto es la de **llamada en garantía**, vinculación que obedece al contrato de seguro suscrito con la Clínica Universidad de La Sabana, identificado con la Póliza No. 8001482899. Por lo tanto, cualquier eventual responsabilidad atribuible a la aseguradora debe ser evaluada estrictamente conforme a los términos y condiciones pactadas en dicha póliza, no siendo admisible su extensión más allá de los límites contractuales.

En primer lugar, debe destacarse que **la póliza únicamente ampara la eventual responsabilidad civil profesional de la Clínica Universidad de La Sabana**. En consecuencia, la cobertura no se extiende ni a otras personas jurídicas, como la EPS, ni a los profesionales individualmente considerados. Si no se establece responsabilidad alguna en cabeza de la Clínica, como ya se ha demostrado, no puede haber siniestro y, por ende, no puede haber obligación indemnizatoria por parte de AXA COLPATRIA.

En segundo lugar, respecto a la **suma asegurada**, el contrato establece que, por el amparo de responsabilidad civil profesional, el límite máximo de cobertura es de cinco mil millones de pesos (\$5.000.000.000 COP). Esta cifra representa un techo legal e inmodificable para cualquier indemnización que eventualmente pudiera llegar a reconocerse.

En tercer lugar, la póliza contempla un **deducible aplicable tanto al amparo de responsabilidad civil como al de gastos de defensa**. Concretamente: (i) para responsabilidad civil profesional, el deducible es del 10 % sobre el valor de la pérdida, con un mínimo de \$8.000.000 COP; y (ii) para gastos de defensa, también es del 10 %, con un mínimo de \$4.000.000 COP. Este esquema de deducibles define una carga económica a cargo del asegurado antes de que opere cualquier reembolso o cobertura.

4.2. Sobre el amparo de lucro cesante y daño emergente

La póliza establece de manera clara que el amparo por **lucro cesante y daño emergente únicamente procede cuando tales perjuicios sean consecuencia directa de un daño físico causado por el asegurado a un paciente**. Además, se incorpora una cláusula de exclusión expresa para aquellos “**daños financieros puros (lucro cesante)**” que no estén directamente ligados a un menoscabo físico.

En este caso, los perjuicios reclamados bajo estas categorías —como los gastos de transporte o de alimentación— no han sido probados como consecuencias directas de un daño físico imputable a la Clínica Universidad de La Sabana, por lo que no están amparados por el contrato de seguro.

4.3. Condición necesaria y requisitos para que opere el amparo correspondiente a “gastos de defensa”

De conformidad con las condiciones pactadas, la activación del amparo por gastos de defensa **requiere la aprobación previa de los honorarios del apoderado del asegurado por parte de AXA COLPATRIA**. Esta aprobación no es una formalidad, sino una condición suspensiva esencial para la procedencia del amparo.

En el presente proceso, no obra prueba de que se hubiera solicitado ni mucho menos otorgado la aprobación requerida por parte de AXA COLPATRIA respecto de los honorarios del apoderado de la Clínica Universidad de La Sabana. Tampoco consta que el asegurado haya iniciado el trámite correspondiente. En ausencia de este requisito, el amparo no puede entenderse activado ni exigible.

4.4. Ausencia de cobertura temporal

La póliza opera bajo la modalidad de “**claims made**” o “**por reclamación**”, lo cual implica que únicamente se amparan las reclamaciones presentadas por primera vez al asegurado o a la

aseguradora **durante la vigencia de la póliza**, siempre que los hechos reclamados también hayan ocurrido dentro de la misma vigencia o desde la fecha de retroactividad fijada contractualmente (01 de noviembre de 2009).

En caso de constatarse que la reclamación no fue presentada en vigencia de la póliza —esto es, entre el 1 de noviembre de 2020 y el 1 de noviembre de 2021—, no habría cobertura temporal frente a los hechos aquí discutidos.

4.5. Sobre el llamamiento en garantía y la documentación exhibida

La póliza bajo la cual fue llamado en garantía AXA COLPATRIA —la No. 8001482899— fue contratada por la Clínica Universidad de La Sabana con vigencia desde el 1 de noviembre de 2020 hasta el 1 de noviembre de 2021. No obstante, los propios demandantes manifestaron, mediante escrito del 7 de junio de 2024 y en interrogatorio de parte, que **no existió reclamación directa previa frente a ninguno de los demandados o llamados en garantía** por los hechos que motivan la demanda.

Adicionalmente, la Clínica informó que la primera comunicación relacionada con el presente litigio que recibió por parte de los demandantes fue la notificación judicial del auto admisorio de la demanda, con fecha 19 de noviembre de 2021. Ello permite concluir que **no existió reclamación directa en vigencia de la póliza**, y por tanto no se configura el siniestro amparado bajo una cobertura “claims made”.

Resumen del argumento

La responsabilidad de AXA COLPATRIA está estrictamente delimitada por el contrato de seguro suscrito con la Clínica Universidad de La Sabana. En virtud de los términos pactados, no existe cobertura aplicable en el presente caso, en tanto: (i) no se configuró la responsabilidad de la asegurada; (ii) no se cumplen las condiciones temporales exigidas por la modalidad “claims

made”; (iii) los perjuicios reclamados no son consecuencia directa de un daño físico amparable; y (iv) no se surtieron los requisitos exigidos para activar el amparo por gastos de defensa. Por tanto, el llamamiento en garantía debe ser rechazado en su integridad.

V. SOLICITUD

Con base en los reparos formulados a lo largo de este escrito, solicito de la manera más respetuosa a este Despacho que CONFIRME la sentencia proferida por el Juzgado Treinta y Ocho Civil (38°) del Circuito de Bogotá D.C. el 21 de abril de 2025. En el remoto evento de llegar a revocar total o parcialmente el fallo inicial y de entrar a analizar la eventual responsabilidad de mi representada, ruego respetuosamente considerar las precisiones que, al respecto, fueron esgrimidas.

Respetuosamente,



RICARDO VÉLEZ OCHOA
C.C. No. 79.470.042 de Bogotá D.C.
T.P. No. 67.706 del C.S. de la J.