

Señores

JUEZ CUARENTA Y SEIS (46) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

J46cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

PROCESO: VERBAL
RADICADO: 11001-3103-046-2021-00703-00
DEMANDANTES: ANDREA SÁNCHEZ FORERO Y OTROS.
DEMANDADO: CLÍNICA COLSANITAS S.A.
LLAMAMIENTO EN GARANTÍA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C.S. de la J., actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con Nit. 900701533-7 quien obra como apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, según consta en la escritura pública No. según consta en la escritura pública No. 2779 otorgada el 2 de diciembre de 2021 en la Cámara de Comercio de la sociedad cooperativa de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT número 900701533-7, domiciliada en la ciudad de Bogotá, tal y como se acredita con los certificados de existencia y representación que se anexan, comedidamente procedo dentro del término legal, a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por Andrea Sánchez Forero y otros, en contra de La Clínica Colsanitas S.A., y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por la Clínica Colsanitas en contra de mi prohijada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su despacho, en los siguientes términos:

CAPÍTULO I.
CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Frente al hecho “uno”: Es cierto, así se observa de los documentos allegados al proceso.

Frente al hecho “dos”: Es cierto, así se observa de los documentos allegados al proceso.

Frente al hecho “tres”: No le consta a mi prohijada las valoraciones, citas, atenciones, resultado médicos y demás circunstancias en la que se vio inmersa la señora Andrea Sánchez con los médicos de la clínica Colsanitas, por tratarse de circunstancias totalmente ajenas a la órbita comercial que desarrolla la compañía. Sin embargo, de acuerdo a lo consignado en la historia clínica, se logra evidenciar que los galenos siempre actuaron conforme a los protocolos de atención de este tipo de pacientes y con los cuidados que ello requería, además, el análisis de la historia clínica debe analizarse de forma íntegra de acuerdo al contexto general del paciente y no en cambio, de forma aislada y sistemática.

Frente al hecho “cuatro”: No le consta a mi prohijada las valoraciones, citas, atenciones, resultado médicos y demás circunstancias en la que se vio inmersa la señora Andrea Sánchez con los médicos de la clínica Colsanitas, por tratarse de circunstancias totalmente ajenas a la órbita comercial que desarrolla la compañía. Sin embargo, de acuerdo a lo consignado en la historia clínica, se logra evidenciar el diagnóstico emitido por el profesional German Gabriel García Mosquera. No obstante, el análisis de la historia clínica debe analizarse de forma íntegra de acuerdo al contexto general del paciente y no en cambio, de forma aislada y sistemática.

Frente al hecho “cinco”: No le consta a mi prohijada las valoraciones, citas, atenciones, resultado médicos y demás circunstancias en la que se vio inmersa la señora Andrea Sánchez O con los médicos de la clínica Colsanitas, por tratarse de circunstancias totalmente ajenas a la órbita comercial que desarrolla la compañía. Sin embargo, debe indicarse que lo narrado en este hecho por la parte demandante constituyen los antecedentes médicos de la paciente, que tal como se observa de la historia clínica, fueron valorados al momento de la consulta, siendo importante destacar que en dicha valoración también se encontró que la paciente no refería dolor, no presentaba síntomas visuales o auditivos. Sin contracciones, sin salida de líquido ni sangrado. Sin síntomas respiratorios y con presencia de movimientos fetales:

FECHA Y HORA: 6/12/2020 22:17

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR: PACIENTE

TRIAGE I - HTA????

ENFERMEDAD ACTUAL

21+45 HRS. PACIENTE CON HALLAZGO DE HIPERTENSION . TAMBIEN EN TRIAGE.
PACIENTE NIEGA DOLOR. NO SINTOMAS VISUALES NI AUDITIVOS. NO CONTRACCIONES. NO SALIDA DE LIQUIDO.
NO SANGRADO. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. NO SINTOMAS RESPIRATORIOS.
ANT MD HIPOTIROIDISMO. QX CIRUGIA REFRACTIVA. ALERGICOS PENICILINA. ECOLOGICOS VITAMINAS ASA
LEVOTIROXINA.
G3P1A1V1. FUR 5 ABRIL. CICLOS REGULARES. PLANIFICACION NIEGA. EG 35 SEMANAS.
ECOS
JUL 9 CON 12.6 SEM. ALTO RIESGO POR TAMIZAJE.
AGO 28 CON 19.4 SEM.
OCT 29 CON 27 SEM. RCIU ESTADIO I. S. TURNER.
NOV 18 ECO CARDIOGRAFIA CON CIV SUBAORTICA. INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA. 31.5 SEM.
PARACLINICOS
GS O PPOSITIVO.
HBSAG NEGATIVA.
TOXO IGG NEGATIVO. IGM NEGATIVO
VIH Y TREPONEMICA NEGATIVA.S
TSH 4.46 ELEVADA.

Lo anterior permite insistir en que el análisis de la historia clínica debe realizarse de forma íntegra, como quiera que ello permite evidenciar que el diagnóstico y tratamiento de la paciente se llevó a cabo de forma oportuna, de acuerdo a la lex artis.

Frente al hecho “seis”: No le consta a mi prohijada las valoraciones, citas, atenciones, resultado médicos y demás circunstancias en la que se vio inmersa la señora Andrea Sánchez con los médicos de la clínica Colsanitas, por tratarse de circunstancias totalmente ajenas a la órbita comercial que desarrolla la compañía. Sin embargo, analizada la historia clínica es posible advertir que la interconsulta ordenada por el profesional German Gabriel García fue atendida oportunamente, como quiera que la misma se materializó el 7 de septiembre de 2020 a las 7:15 a.m. La señora Andrea Sánchez y su hija que estaba por nacer fueron monitoreados de forma permanente, tal como se observa de las notas consignadas en la historia clínica:

06/12/2020 - 22:30 Nota de Enfermería (Ingreso al servicio y realización de exámenes complementarios)
06/12/2020 - 23:00 Nota de Enfermería (Fetocardia 150 latidos por minuto)
07/12/2020 - 00:10 Nota de Enfermería (Fetocardia 142 latidos por minuto – Se recoge muestra para Uroanálisis)
07/12/2020 - 01:00 Nota de Enfermería (Fetocardia 140 latidos por minuto)
07/12/2020 - 01:30 Nota de Enfermería (Ronda de enfermería)
07/12/2020 - 03:00 Nota de Enfermería (Fetocardia 150 latidos por minuto)
07/12/2020 - 03:30 Nota de Enfermería (Ronda de enfermería)
07/12/2020 - 05:00 Nota de Enfermería (Fetocardia 147 latidos por minuto)
07/12/2020 - 05:15 Nota de Enfermería (paciente refiere salida de líquido - Fetocardia 147 latidos por minuto – Se notifica a Ginecobstetrico quien realiza inspección física evidenciando sangrado fresco)

07/12/2020 - 06:58 Nota de Enfermería (Fetocardia 152 latidos por minuto
– continua en monitoreo continuo)
07/12/2020 - 07:00 Nota de Enfermería (cambio de turno)

Es posible concluir de la secuencia cronológica descrita, la atención oportuna y diligente que le fue prestada a la señora Andrea Sánchez y a su hija que estaba por nacer, donde además de un monitoreo constante, le fueron practicados todos los exámenes médicos requeridos y fue atendida en una unidad de alta complejidad, con los mejores recursos científicos y humanos.

Frente al hecho “siete”: No le consta a mi prohijada las valoraciones, citas, atenciones, resultado médicos y demás circunstancias en la que se vio inmersa la señora Andrea con los médicos de la clínica Colsanitas, por tratarse de circunstancias totalmente ajenas a la órbita comercial que desarrolla la compañía.

Sin embargo, se puede concluir que no le asiste razón a la parte demandante en indicar que la tensión arterial no fue controlada oportunamente. Se observa de la historia clínica que la señora Andrea Sánchez presentaba como antecedente médico, hipertensión, de tal suerte que, una vez que ingresa al servicio de urgencias y es valorada, le fue prescrito el monitoreo materno fetal, que de acuerdo a las cifras tensionales que a continuación se muestran, es posible observar la evolución médica de la señora Andrea Sánchez desde su ingreso:

- El 06/12/2020 a las 21:35 se registró presión arterial 159/111
- El 06/12/2020 a las 22:17 se registró presión arterial 150/90
- El 07/12/2020 a las 06:32 se registró presión arterial 120/60
- El 07/12/2020 a las 09:00 se registró presión arterial 134/90

Adicional al monitoreo de las cifras tensionales, también se validó perfil toxémico, descartando en la señora Andrea Sánchez alteración en la función renal y hepática. Se confirmó normalidad en línea roja, esto es, hemoglobina y plaquetas y las pruebas practicadas confirmaron el bienestar fetal. Así las cosas, se observa del tratamiento médico suministrado a la paciente fue oportuno y adecuado, debiendo recordar que la labor médica es de mérito y no de resultado, de allí que sea posible que, pese a todos los esfuerzos médicos, el resultado final no fuera el esperado.

Frente al hecho “ocho”: No le consta a mi prohijada las valoraciones, citas, atenciones, resultado médicos y demás circunstancias en la que se vio inmersa la señora Andrea Sánchez con los médicos de la clínica Colsanitas, por tratarse de circunstancias totalmente ajenas a la órbita comercial que desarrolla la compañía.

Sin perjuicio de lo anterior, se observa en la historia clínica que en ella se consignó el diagnóstico emitido por el profesional German Gabriel García Mosquera, pero, en cualquier caso, el análisis de la historia clínica debe analizarse de forma íntegra de acuerdo al contexto general del paciente y no en cambio, de forma aislada y sistemática.

Frente al hecho “nueve”: No le consta a mi prohijada las valoraciones, citas, atenciones, resultado médicos y demás circunstancias en la que se vio inmersa la señora Andrea Sánchez con los médicos de la clínica Colsanitas, por tratarse de circunstancias totalmente ajenas a la órbita comercial que desarrolla la compañía.

Sin embargo, a partir de la evolución que se observa en la historia clínica de la señora Andrea Sánchez, se pudo apreciar el bienestar físico del feto; se determinó la necesidad de dar inicio farmacológico para la maduración pulmonar fetal, con la finalidad de disminuir la incidencia y severidad del síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido, ante la probabilidad de un parto pretérmino. Es posible evidenciar que la administración del medicamento se hizo de manera inmediata, luego de ser prescrita, esto es, a las 5:36 a.m. del 7/12/2020, “Betametasona fosfato disódico 8mg/2ml iny-12mg subcutánea cada 12 horas”. Es importante resaltar, además, que a las 7:15 a.m. se realizó valoración médica por alto riesgo por la Unidad de Medicina Materno Fetal, es decir, con una diferencia de dos horas, lo que permite indicar que el manejo y tratamiento clínico de la señora Andrea Sánchez fue oportuno y diligente durante su estancia en la clínica.

Frente al hecho “diez”: No le consta a mi prohijada las valoraciones, citas, atenciones, resultado médicos y demás circunstancias en la que se vio inmersa la señora Andrea Sánchez con los médicos de la clínica Colsanitas, por tratarse de circunstancias totalmente ajenas a la órbita comercial que desarrolla la compañía.

Sin perjuicio de lo anterior, en la historia clínica puede observarse diligencia en el tratamiento y manejo clínico que el fue suministrado a la señora Andrea Sánchez. Me permito reiterar que la paciente tuvo atención durante el término que aquí se señala y así mismo, durante toda su estadía en la clínica.

06/12/2020 - 22:30 Nota de Enfermería (Ingreso al servicio y realización de exámenes complementarios)
06/12/2020 - 23:00 Nota de Enfermería (Fetocardia 150 latidos por minuto)
07/12/2020 - 00:10 Nota de Enfermería (Fetocardia 142 latidos por minuto – Se recoge muestra para Uroanálisis)
07/12/2020 - 01:00 Nota de Enfermería (Fetocardia 140 latidos por minuto)
07/12/2020 - 01:30 Nota de Enfermería (Ronda de enfermería)
07/12/2020 - 03:00 Nota de Enfermería (Fetocardia 150 latidos por minuto)
07/12/2020 - 03:30 Nota de Enfermería (Ronda de enfermería)
07/12/2020 - 05:00 Nota de Enfermería (Fetocardia 147 latidos por minuto)
07/12/2020 - 05:15 Nota de Enfermería (paciente refiere salida de líquido - Fetocardia 147 latidos por minuto – Se notifica a Ginecobstetrico quien realiza inspección física evidenciando sangrado fresco)

Como se indicó anteriormente, es posible observar de acuerdo a la cronología aquí expuesta, el constante monitoreo que recibió la señora Andrea Sánchez con la finalidad de mantener bajo control los signos de alarmar que pudieran llegar a afectar la fetocardia, procedimientos que dan cuenta de la atención oportuna y perita que le fue administrada.

Frente al hecho “once”: No le consta a mi prohijada las valoraciones, citas, atenciones, resultado médicos y demás circunstancias en la que se vio inmersa la señora Andrea Sánchez con los médicos de la clínica Colsanitas, por tratarse de circunstancias totalmente ajenas a la órbita comercial que desarrolla la compañía.

Pese a lo anterior, se observa de la historia clínica que efectivamente se encuentra consignado el diagnóstico emitido por el profesional Mario Alonso Rebolledo Ardila, no obstante, debe indicarse que el análisis de la historia clínica debe analizarse de forma íntegra de acuerdo al contexto general del paciente y no en cambio, de forma aislada y sistemática.

Frente al hecho “doce”: No le consta a mi prohijada las valoraciones, citas, atenciones, resultado médicos y demás circunstancias en la que se vio inmersa la señora Andrea Sánchez con los médicos de la clínica Colsanitas, por tratarse de circunstancias totalmente ajenas a la órbita comercial que desarrolla la compañía.

Pese a lo anterior, se observa de la historia clínica que efectivamente se encuentra consignado el diagnóstico emitido por la profesional Jullieth Stephanny Moncada Garzón, no obstante, debe indicarse que el análisis de la historia clínica debe analizarse de forma íntegra de acuerdo al contexto general del paciente y no en cambio, de forma aislada y sistemática.

Frente al hecho “trece”: No le consta a mi prohijada las valoraciones, citas, atenciones, resultado médicos y demás circunstancias en la que se vio inmersa la señora Andrea Sánchez con los médicos de la clínica Colsanitas, por tratarse de circunstancias totalmente ajenas a la órbita comercial que desarrolla la compañía.

Frente al hecho “catorce”: No le consta a mi prohijada las valoraciones, citas, atenciones, resultado médicos y demás circunstancias en la que se vio inmersa la señora Andrea Sánchez con los médicos de la clínica Colsanitas, por tratarse de circunstancias totalmente ajenas a la órbita comercial que desarrolla la compañía.

Pese a lo anterior, se observa de la historia clínica que efectivamente se encuentra consignado el diagnóstico emitido por la profesional Jullieth Stephanny Moncada Garzón, no obstante, debe indicarse que el análisis de la historia clínica debe analizarse de forma íntegra de acuerdo al contexto general del paciente y no en cambio, de forma aislada y sistemática.

Frente al hecho “quince”: No le consta a mi prohijada las valoraciones, citas, atenciones, resultado médicos y demás circunstancias en la que se vio inmersa la señora Andrea Sánchez con los médicos de la clínica Colsanitas, por tratarse de circunstancias totalmente ajenas a la órbita comercial que desarrolla la compañía. Sin perjuicio de lo anterior, se observa de la historia clínica que la señora Andrea Sánchez recibió de manera oportuna y perita el tratamiento médico que su estado de salud requirió desde el ingreso a la clínica Colsanitas, de tal suerte que, una vez evaluada su evolución médica y buen estado de salud, fue dada de alta con las observaciones requeridas.

Frente al hecho “dieciséis”: No le consta a mi prohijada las conclusiones a las que se llegó en la autopsia practicada, no obstante, es preciso indicar que si bien se realiza una transcripción de la precitada autopsia y las conclusiones a las que se llegó, dicho resultado no puede mirarse de forma aislada y debe ser analizado y cotejado con la atención médica que le fue administrada a la señora Andrea Sánchez. De tal suerte que podrá evidenciarse el proceder adecuado que se llevó a cabo con ambos, donde fue puesta a su disposición la atención médica, administrativa y humana a que había lugar.

Puede determinarse que la atención médica estuvo enmarcada dentro de la lex artis, sin embargo, al ser esta una responsabilidad de medios y no de resultados, es posible como en este caso, que, pese a que el diagnóstico y la atención brindada fue oportuna, el resultado no sea el esperado.

Frente al hecho “diecisiete”: No le consta a mi prohijada las valoraciones, citas, atenciones, resultado médicos y demás circunstancias en la que se vio inmersa la señora Andrea Sánchez con los médicos de la clínica Colsanitas, sin embargo, de los soportes documentales y los registros clínicos es posible evidenciar como se ha indicado a lo largo de la contestación, que la atención prestada a la señora Andrea Sánchez fue oportuna y diligente. Desde el ingreso a la clínica Colsanitas le fue suministrada atención inmediata y monitoreo permanente.

Las afirmaciones que realiza el apoderado de la parte demandante además de no ser ciertas son contradictorias entre sí, como quiera que en los hechos precedentes manifiesta que la clínica Colsanitas desde el triage conoció de las cifras altas de tensión de la señora Andrea Sánchez y así

mismo, los demás antecedentes que ella presentaba. Sin embargo, para este hecho y sin especificar en que basa sus afirmaciones, manifestó de forma errada que los diagnósticos fueron incompletos.

Los argumentos expuestos en este hecho carecen de fundamento probatorio y fáctico, como quiera que desconoce la parte demandante que el procedimiento llevado a cabo obedeció precisamente al diagnóstico oportuno de los padecimientos de la señora Andrea Sánchez, aunado a los antecedentes médicos que esta presentaba. No debe confundir la parte demandante que el resultado adverso no fue consecuencia de un mal diagnóstico, pues tal como se ha indicado anteriormente, la intervención médica obedece a una actividad de medios y no de resultado, por lo que no hay lugar a endilgar el resultado que aquí aconteció a una falla en el servicio de la clínica, pues se encuentra acreditado su oportuno y diligente proceder.

Frente al hecho “dieciocho”: No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante que no sustenta bajo argumentos jurídicos. No le consta a mi prohilijada que el servicio prestado por la clínica Colsanitas haya sido omisiva, toda vez que de acuerdo a lo consignado en la Historia Clínica a la paciente Andrea Sánchez, siempre se le atendió de acuerdo a los protocolos de la lex artis, se le realizaron los exámenes físicos y se le daba un diagnóstico completo, por cuanto las apreciaciones que realiza la parte actora son totalmente infundadas y subjetivas.

Frente al hecho “diecinueve”: No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante que no sustenta bajo argumentos jurídicos. No le consta a mi prohilijada que el servicio prestado por la clínica Colsanitas haya sido omisiva, toda vez que de acuerdo a lo consignado en la Historia Clínica a la paciente Andrea Sánchez, siempre se le atendió de acuerdo a los protocolos de la lex artis, se le realizaron los exámenes físicos y se le daba un diagnóstico completo, por cuanto las apreciaciones que realiza la parte actora son totalmente infundadas y subjetivas.

Frente al hecho “veinte”: Lo consignado dentro de este hecho, no corresponde al relato de los sucesos que llevaron a los actores a impetrar demanda contra la clínica Colsanitas conforme está establecido en el Código General del Proceso, sino que se trata de apreciaciones meramente subjetivas sobre los supuestos “*daños materiales e inmateriales*” mismos que la parte actora no acredita si quiera de forma sumaria dentro de las pruebas allegadas. Es importante señalar al despacho que la parte actora realiza de manera reiterativa apreciaciones subjetivas sin contar de manera clara y concreta los hechos y omisiones que considera son los móviles para ejecutar la presente demanda.

Además es importante mencionar que, quien pretenda el reconocimiento por perjuicios inmateriales, debe tener en claro que estos no operan de manera automática ante la ocurrencia de un hecho dañoso ni se presume en todos los casos, por lo que le corresponde al juez, dentro de un análisis minucioso, objetivo y detallado de la situación, concluir si se acreditó o no la existencia de tal

perjuicio y acto seguido, de encontrarlo probado le corresponde determinar su cuantía, atendiendo a criterios razonables y proporcionales que no generen un enriquecimiento injustificado a favor de los demandantes.

Por lo anterior y con el material probatorio obrante en el plenario, es posible concluir que los daños que pudieran padecer los aquí demandantes no pueden ser endilgados a la clínica Colsanitas ni a mi prohijada, toda vez que dicha clínica, representada por los galenos que participaron en la atención de la señora Andrea Sánchez, actuaron conforme a la lex artis y con el fin de mejorarle el estado de salud a la paciente, es decir que su actuar en ningún momento se puede catalogar como negligente.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones que han sido formuladas por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos como se verá en el desarrollo del proceso, toda vez que, no se encuentran probados los elementos que estructuran la responsabilidad civil extracontractual en la materia que nos ocupa, es decir, (i) el hecho dañoso, (ii) el daño (iii) relación de causalidad de los dos elementos, es decir que se debe demostrar la existencia y conexidad de los tres, con la simple acreditación de uno no se cumple lo señalado es este libelo.

De esta manera, y con el ánimo de lograr una indudable precisión frente a los improbados requerimientos pretendidos en la demanda, me refiero a cada pretensión de la siguiente manera:

FRENTE LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME OPONGO a la prosperidad de la primera pretensión de la demanda, pues no podrá declararse a la Clínica Colsanitas S.A. como civilmente responsable de los supuestos perjuicios inmateriales y morales ocasionados a todos los demandantes, toda vez que, no se ha estructurado la responsabilidad civil que se pretende endilgar a dicha institución. Lo anterior, en tanto no existe prueba de que por acción y omisión de la clínica Colsanitas se halla producido el fallecimiento fetal, por el contrario, se observa que hubo una máxima diligencia del cuerpo médico de la Clínica Colsanitas S.A., desde que la señora Andrea Sánchez se presento al servicio de urgencia, luego entonces, no habría lugar a la declaratoria de responsabilidad cuando está acreditada la prestación diligente y oportuna del servicio prestado por la precitada clínica.

Finalmente, la determinación de las causas que dieron origen los hechos ocurridos el día 07 de diciembre de 2020 corresponde al fondo del presente litigio, y en ese sentido, no es admisible ningún juicio de valor frente al particular; luego que es el Juzgador quien haciendo aplicación de las reglas de la lógica y la sana crítica, debe valorar en conjunto todos los elementos de prueba incorporados al plenario y decidir de fondo.

FRENTE LA PRETENSIÓN SEGUNDA: Me opongo a la prosperidad de esta pretensión debido a que es claro que no existe en el expediente prueba idónea que permita atribuir a la Clínica Colsanitas s.a., la presunta responsabilidad endilgada por los supuestos perjuicios morales, supuestamente causados a los demandantes con el fallecimiento de la hija de la señora Andrea Sánchez que estaba por nacer, cuando la Clínica no incurrió en error en el diagnóstico, mucho menos hubo falta de atención médica al paciente. Por ende, no se encuentran estructurados los elementos de la responsabilidad civil: (i) el hecho dañoso, (ii) el daño (iii) relación de causalidad de los dos elementos, por lo que quiere decir que se debe demostrar la existencia y conexidad de los tres. Con la simple acreditación de uno no se cumple lo señalado es este libelo. Por tanto, no es procedente bajo ningún escenario dentro del presente trámite, acceder a la pretensión aquí referenciada por la parte demandante. Es posible advertir que no existe responsabilidad a cargo de la Clínica Colsanitas S.A. en el daño que reclama la demandante, cuando lo sucedido fue una consecuencia natural de la patología base hipertensiva que tenía la señora Andrea Sánchez, máxime cuando se trata de una gestante añosa (41 años). Así las cosas, al estar probada la diligencia de la clínica, se enerva cualquier posibilidad de responsabilidad en su contra.

- **Oposición al DAÑO MORAL:**

Me opongo a esta pretensión por concepto de perjuicios morales, para cada uno de los demandantes, toda vez que el reconocimiento por perjuicios inmateriales no opera de manera automática ante la ocurrencia de un hecho dañoso, ni se presume en todos los casos. De allí que corresponda al juez, dentro de un análisis minucioso, objetivo y detallado de la situación, concluir si se acreditó o no la existencia de tal perjuicio, y acto seguido de encontrarlo probado, le corresponde determinar su cuantía, atendiendo a criterios razonables y proporcionales que no generen un enriquecimiento injustificado a favor de los demandantes.

Además, es el Juez en el desarrollo de la etapa probatoria quien determinará si efectivamente hubo responsabilidad a cargo de la Clínica aquí demanda y en caso de que este improbable suceso ocurra, atendiendo las circunstancias específicas del caso, entrará a determinar el verdadero grado de afectación del demandante y fijará los montos de indemnización a que haya lugar, sin que estos puedan exceder los límites fijados por el Tribunal Sala Civil, respecto de la reparación o compensación de los perjuicios inmateriales, en este caso, frente al daño moral.

Para este caso en particular, los valores solicitados como indemnización por concepto de perjuicios morales, exceden los valores tasados y adjudicados por la Corte Suprema de Justicia en distintos pronunciamientos. Además, recuérdese que la indemnización por un daño ocurrido, luego de que se haya producido una declaratoria de responsabilidad civil en contra de la Clínica Colsanitas s.a., no debe nunca enriquecer a los demandantes, en un franco desmedro de aquella; toda vez que el daño a indemnizar debe corresponderse exactamente con la magnitud de este.

Por lo anterior, no obra prueba en el expediente que sustente que el daño sea atribuible a la parte pasiva de este litigio, por lo cual, necesariamente, debe negarse cualquier pretensión encaminada al reconocimiento de alguna clase de perjuicio.

- **Oposición frente al DAÑO A LA SALUD**

Frente la pretensión denominada “Daño a la salud”: El apoderado de la parte demandante solicita el reconocimiento del perjuicio extrapatrimonial denominado daño a la salud para la parte demandante la señora Andrea Sánchez. No obstante, debe ser claro para el despacho que esta pretensión es improcedente si se tiene en cuenta que esta no es una tipología de perjuicio que sea reconocida por la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia.

En ese sentido, vale la pena resaltar que el concepto de daño a la salud ha sido acogido y desarrollado únicamente por el órgano de cierre de la jurisdicción contencioso administrativa (Consejo de Estado), el cual ha reiterado que es el juez quien después del desarrollo de la etapa probatoria, y atendiendo las circunstancias específicas del caso, determinará el verdadero grado de afectación del demandante y fijará los montos de indemnización a que haya lugar, sin que éste pueda exceder los límites fijados por el Consejo.

Ahora bien, no deben prosperar estas pretensiones si no existen elementos que puedan determinar y/u ofrecer una conclusión de condena respecto de mi prohijada y de la otra persona jurídica que integra la parte demandada, además de que, en todo caso, la solicitud que pretenden con relación a este perjuicio resulta claramente excesiva e injustificada. Además, recuérdese que la indemnización por un daño ocurrido, luego de que se haya producido una declaratoria de responsabilidad civil en contra de la Clínica Colsanitas s.a., no debe nunca enriquecer a los demandantes, en un franco desmedro de aquella; toda vez que el daño a indemnizar debe corresponderse exactamente con la magnitud.

En este caso en concreto, como se ha indicado, no se encuentra acreditada una responsabilidad de la parte demandada en los hechos sustento de la demanda, y menos aún se ha demostrado la existencia de un padecimiento como el referido en esta pretensión, recordando que como se ha manifestado ya, no existen secuelas físicas que pudieran eventualmente generar un daño a la salud de la demandante.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: Me opongo a la condena en costas que solicita la parte demandante, por cuanto sus pretensiones no están llamadas a prosperar teniendo en cuenta que no existe responsabilidad en cabeza de la Clínica Colsanitas y en su lugar, solicito sea la parte demandante quien sea condena en costas y agencias en derecho, en favor del extremo pasivo.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Debe decirse que no se objetará el juramento estimatorio, toda vez que el artículo 206 del Código General del Proceso indica expresamente que: *“El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales”*. En virtud de que en el presente caso únicamente se pretende el reconocimiento de perjuicios extrapatrimoniales, no se hará pronunciamiento sobre el particular.

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

En el presente acápite se presentarán los fundamentos de hecho y de derecho que en general, sustentan la oposición general a las pretensiones de la demanda y, en particular acreditan que la demandante no ha probado, como es su deber, la existencia de todos los supuestos normativos de la presunta responsabilidad civil extracontractual que pretende endilgar a la parte demandada en este litigio.

Sustento la oposición a las pretensiones invocadas por el extremo activo de este litigio de conformidad con las siguientes excepciones:

1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN EFECTÚA EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI PROCURADA.

Solicito al juzgador de primera instancia, tener como excepciones contra la demanda, todas las planteadas por la Clínica Colsanitas S.A., las cuales coadyuvo, en cuanto favorezcan los intereses de mi procurada.

2. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD, DEBIDO A LA PRESTACIÓN DILIGENTE, OPORTUNA, ADECUADA, CUIDADOSA Y CARENTE DE CULPA REALIZADA POR PARTE DE LA CLÍNICA COLSANITAS S.A.S.

Se formula esta excepción teniendo en cuenta que de lo consignado en la historia clínica de la señora Andrea Sánchez, es posible evidenciar que la Clínica Colsanitas S.A. siempre le prestó una adecuada y oportuna atención al paciente, de acuerdo a la sintomatología que esta presentaba y a sus antecedentes médicos por lo cual no existen móviles o razones para tratar de endilgarle algún tipo de responsabilidad a la Clínica que actuó conforme a la lex artis.

En el caso que nos atañe no existe culpa en el actuar de los profesionales médicos a los cuales se les imputa infundadamente un error médico y, por ende, no se les puede endilgar ningún tipo de responsabilidad. Pues las pruebas obrantes en el plenario acreditan sin lugar a dudas que la entidad demandada obró con total diligencia, oportunidad, idoneidad y cuidado, apegándose en todo momento a los principios de la Lex Artis y procurando en su obligación de medios salvaguardar la

salud de la señora Andrea Sánchez y la menor, toda vez que se realizaron todos y cada uno de los procedimientos necesarios de la paciente, lo anterior es posible evidenciarlo desde el primer control prenatal realizado en la clínica como desde el ingreso de la señora Sánchez al servicio de urgencias de la clínica, pues esta le prestó un adecuado y diligente servicio médico, donde contó con las autorizaciones en los exámenes médicos prescritos por los galenos, por ejemplo, se prescribió maduración pulmonar para la menor que estaba por nacer, exámenes complementarios de laboratorios clínicos constitutivos del perfil de toxemia, se llevó a cabo monitoreo permanente materno fetal, se realizó valoración médica por alto riesgo por la Unidad de Medicina Materno Fetal, entre otras. Significa lo anterior, que la atención de la señora Andrea Sánchez fue diligente y oportuna, buscando su recuperación, la preservación de su vida y la de su hija que estaba por nacer.

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

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

*“La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica¹ .”* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

¹ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, MP. Alejandro Martínez Caballero.

“Si bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio, implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida”². (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

“(…) El médico tan solo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación (…)”³

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

*De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá pagando la prestación prometida. **Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos** que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros.”⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En el mismo pronunciamiento indicó:

² Corte Constitucional, Sentencia del 05 de abril de 2001. Expediente T-398862. M.P. Rodrigo Escobar Gil.

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de septiembre de 2016. Radicado No. 2001-00339. M.P. Margarita Cabello Blanco.

⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación. Sentencia del 24 de mayo de 2017. Radicado 110-2017 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

“El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico.”⁵

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

***“La responsabilidad civil** derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– **se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS** o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; **o la debida diligencia y cuidado** de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia”⁶. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de la Clínica Colsanitas, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

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

⁵ Ibidem.

⁶ Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, sentencia del 30 de septiembre de 2016, Mp. Ariel Salazar Ramírez, Radicado 05001-31-03-003-2005-00174-01

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

Visto lo anterior, para exponer de forma idónea las razones por las cuales la Clínica Colsanitas S.A. actuó con la debida diligencia y cuidado durante la atención médica prestada a la señora Andrea Sánchez. Es menester comenzar señalando que no es cierto que no se le haya dado la atención idónea a la paciente. Lo anterior en atención a que en la historia clínica se puede apreciar que tanto en los controles, citas y ordenes, las entidad demandada efectuó un seguimiento idóneo al estado de salud de la paciente con el fin de que su período de gestación se desarrollara de forma idónea, pese a su enfermedad de base, tal como se puede evidenciar a continuación:

Desde el 13 de julio de 2020, fecha en la cual fue atendida inicialmente la señora Andrea Sánchez, se le practicó el examen de citogenética a través del cual fue posible advertir que la menor que estaba por nacer presentaba el síndrome de Turner, circunstancia que da cuenta de la atención diligente que se le suministró a la señora Sánchez y su hija, como quiera que a partir de allí se realizaron además, los exámenes médicos requeridos tendientes a procurar llevar el embarazo a términos y así mismo, mantener bajo control el estado de salud de la gestante, dado los riesgos que podrían presentarse en ocasión a su edad y así mismo, dadas las preexistencias con las que dio inicio a su embarazo. Puede observarse de la historia clínica allegada al plenario, que la paciente estuvo en constante seguimiento y control, se le practicaban los exámenes de rigor, se le informaba sobre el manejo en caso de presentar alguna circunstancia de anormalidad y en general, se le suministró el acompañamiento médico que los protocolos establecen, desde su primera consulta en la clínica y en especial, cuando consultó por urgencia el 6 de diciembre de 2020.

De lo anterior, es posible afirmar que desde el momento del ingreso de la señora Sánchez, dicha entidad empleó el cuidado y diligencia en la labor médica, puesto que, inició los controles prenatales y se ordenaron citas con especialistas a fin de llevar su embarazo en perfectas condiciones.

El día 06 de diciembre de 2020, cuando la señora Sánchez acudió a la Clínica Colsanitas por el servicio de urgencias, dados los síntomas que presentaba, especialmente su alta tensión arterial

por ser esta una **preexistencia médica que padecía**, la entidad hospitalaria procedió a realizar exámenes físicos, ecografías y se diagnosticó abruptio de placenta, por lo que se ordenó monitoreo materno fetal permanente, se realizó valoración por medicina especializada por alto riesgo en la Unidad de Medicina Materno Fetal se recetan medicamentos como Betametasona.

Lo anterior, denota la diligencia y cuidado empleado por la entidad hospitalaria, pues se realizan exámenes físicos y ecografías y se otorgan recomendaciones generales, además de las otras atenciones antes descritas.

Lo expuesto anteriormente cumple dos funciones esenciales, en primer lugar, darle claridad al Despacho sobre la ausencia de error en los procedimientos médicos realizados a la paciente Sánchez, de los cuales se puede confirmar la pericia y diligencia con que fue atendida. En segundo lugar, desvirtuar la responsabilidad que pretende endilgar la parte demandante en este proceso, por cuanto fundamenta una presunta responsabilidad en el fallecimiento de la menor que estaba por nacer, argumentando que no se dio el tratamiento médico adecuado y oportuno, lo cual es totalmente falso tal cual se ha dejado establecido a lo largo del presente escrito.

De manera qué al no encontrarse en este proceso prueba alguna o elemento de juicio suficiente que permita atribuir responsabilidad a la Clínica Colsanitas s.a., queda completamente desvirtuado un nexo de causalidad entre la conducta de la mencionada entidad y el daño reclamado, esto es, que el “diagnostico incompleto que se le dio a la señora Sánchez, conllevó a que se le diera un tratamiento inadecuado e inoportuno y con ello, la consecuente muerte de la menor que estaba por nacer, situación que generó el fallecimiento del menor que estaba por nacer.. De tal suerte, que teniendo presente que el nexo de causalidad no goza de presunción de legalidad, sino que debe demostrarse en el proceso por ser un elemento estructural de la responsabilidad. No se vislumbra en el plenario del proceso ninguna prueba que acredite que la señora Sánchez no fue atendida oportunamente y que ello llevó a que su hija que estaba por nacer, falleciera, tal como se ha expuesto ampliamente, desde el pronunciamiento a los hechos de la demanda y donde se evidencia el control permanente y la atención oportuna que se le suministró.. Por tanto, al no encontrarse probado el nexo de causalidad, no podría el Juez encontrarlo acreditado por el mero dicho de la parte Demandante. Por tal razón, es apenas lógico que el Despacho proceda a desestimar las pretensiones de la demanda con respecto a la parte pasiva del proceso.

En conclusión, bajo ninguna circunstancia el fallecimiento de la menor que estaba por nacer acaeció por una inoportuna atención atribuida a la entidad hospitalaria, pues por su parte se efectuaron todos los esfuerzos para procurar el bienestar de la paciente. En ese orden de ideas, resulta claro

que la causa de lo anteriormente dicho no se generó como consecuencia a la falta de diligencia de la entidad médica, así como tampoco del supuesto diagnóstico incompleto, puesto que la entidad demandada dispuso a la paciente todas las maniobras médicas para procurar su bienestar a pesar de las enfermedades preexistentes que esta padecía. Máxime que, como se ha puesto de presente, la condición médica de la paciente era conocida por la clínica Colsanitas desde antes que se presentaran los hechos del 6 y 7 de diciembre, dado el control prenatal oportuno que a la paciente se le brindó y así mismo, a la prestación médica diligente y perita que se llevó a cabo el día de los hechos aquí alegados. De modo que, al no acreditarse uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, esto es, el nexo causal entre la conducta de las entidades y las intervenciones, no resulta posible la declaratoria de responsabilidad.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

3. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DEL EXTREMO PASIVO

Las pruebas allegadas al plenario permiten enervar cualquier responsabilidad a cargo de la accionada Clínica Colsanitas s.a., que pretende el accionante con este hecho, y, por contera, cualquier responsabilidad indemnizatoria que se pretenda en contra de mi mandante como llamada en garantía por dicha Institución. En efecto, las consignas de la historia clínica que milita en el plenario, validan que la atención de salud que proporcionó la clínica Colsanitas s.a., se ajustó a los protocolos que rigen la *lex artis*; quedó demostrado con dicho documento que desde el instante en el que la señora Andrea Sánchez ingresó a la Clínica, esta prestó la atención de urgencias necesaria para salvaguardar su integridad física y la de su hija que estaba por nacer, realizando los exámenes y procedimientos a los que había lugar, realizando monitoreo de fetocardia de forma permanente y suministrando la medicación que era necesaria para la maduración pulmonar, circunstancias que dan cuenta de la diligencia en la atención y en el diagnóstico.

Ahora bien, recuérdese que en materia de responsabilidad, la teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado o no con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional, en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones *sine qua non*, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado. La teoría de la causa adecuada ha sido la elegida por la Corte Suprema de Justicia como la teoría aplicable en Colombia ha sido definida así:

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

Teniendo en cuenta la definición jurisprudencial del nexo de causalidad, resulta claro que no se configura este elemento de la responsabilidad, como quiera que no existe prueba alguna en el plenario que acredite una relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de los profesionales de la Clínica Universitaria Colombia. Por ende, es evidente que no existe una relación de causalidad y la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra el extremo pasivo. Siguiendo esa misma línea argumentativa, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sido clara al determinar que cuando existen diferentes causas de un daño, el compromiso de responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce. Por eso, la responsabilidad profesional médica no puede deducirse sino cuando proviene y se demuestra que fue generada por el extremo demandado.

Así las cosas, del análisis del acervo probatorio que milita en el expediente, se advierte que no existe ninguna prueba que acredite la existencia de un nexo causal como presupuesto para la configuración de la responsabilidad civil extracontractual; en contraste, sí se tienen elementos que permiten advertir la carencia del mentado requisito, puesto que, como se indicó anteriormente, la historia clínica por ejemplo, es fiel demostración de que la clínica demandada actuó con diligencia y con fundamento en los protocolos médicos, proporcionando los medios que tenía a su disposición para mejorar la condición de salud de la paciente.

Para este tipo de escenarios, téngase en cuenta que la H. Corte ha indicado que, cuando el personal de salud ha obrado bajo la debida diligencia y cuidado en su organización o la de sus elementos

⁷ Patiño, Héctor. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

humanos, no siendo posible evidenciar la infracción a sus deberes objetivos de prudencia, como efectivamente se ha suscitado en este asunto, se rompe el nexo causal indispensable para que se configure la responsabilidad civil que aquí se deprecia; así lo ha manifestado la H. Corte:

“(…) La responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; o la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia (…)”⁸ (Énfasis añadido).

En orden de lo expuesto, no existiendo argumentos válidos, mucho menos pruebas, que constaten la responsabilidad que la accionante equivocadamente atribuye a la Clínica Colsanitas S.A., el único escenario posible es tener este hecho como no demostrado, absolver de cualquier responsabilidad a la demandada y, por contera, de mi representada como llamada en garantía. Por ello, solicito respetuosamente al Despacho tener como probada la excepción de “Ausencia de culpa imputable a la Clínica Colsanitas S.A., por estar acreditado el proceder diligente de su personal médico”, planteada en contra de la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

En conclusión, no existe relación de causalidad entre la lesión cerebral a razón de la Bilirrubinemia y el actuar del extremo pasivo. Toda vez que la lesión cerebral fue la consecuencia natural de una enfermedad cuyos efectos se fueron agudizando a medida que pasaba el tiempo. Así mismo, no existe relación de causalidad en la medida que E.P.S. SANITAS autorizó e incluso prestó todos los servicios médicos requeridos por la paciente. Finalmente, de acuerdo con las pruebas que obran en el plenario E.P.S SANITAS y La CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA realizaron todas las gestiones médicas necesarias para salvaguardar a toda costa la vida de la menor. Por tanto, como lo acredita la historia clínica de la paciente, la lesión cerebral no fue consecuencia de la falta de prestación de un servicio médico ni por la negligencia en la prestación de éste. Por el contrario, las razones de la lesión cerebral que produjo pérdida de capacidad laboral, son totalmente ajenas a los servicios médicos prestados por el extremo pasivo en el año 2016.

⁸ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia SC5050-2014 del 28 de abril de 2014.
M.P.: Dra. Ruth Marina Díaz Rueda

4. CUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA CLÍNICA COLSANITAS S.A., DE LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE REGULAN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Esta excepción se basa en el hecho de que los galenos y las instituciones médicas pese a haber tenido una obligación de medio en la atención brindada a la señora Andrea Sánchez, observaron en todo momento la diligencia y cuidado exigibles a los profesionales de la salud y consecuentemente su conducta está exenta de toda culpa, siendo imposible atribuir algún tipo de responsabilidad a los galenos de La Clínica Colsanitas S.A., quienes garantizaron un servicio médico de calidad, ajustado a los protocolos de la *lex artis* y conforme al compromiso base.

De lo anterior, da cuenta la historia clínica allegada con la demanda, la cual evidencia que desde el momento en que la paciente ingresó a la citada institución, se le brindaron todas las atenciones y servicios en salud por ella requeridas, desplegando innumerables esfuerzos encaminados a preservar su salud y la de su hija.

En adición de lo anterior, debe resaltarse que a la señora Andrea Sánchez fue atendida por profesionales médicos idóneos y calificados, quienes brindaron la atención médica asistencial que le correspondía en forma diligente y oportuna. La labor de los profesionales de la salud y del personal administrativo al servicio de la institución asegurada se desarrolló dentro de lineamientos esperados. En este punto debe destacarse que la medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos y diagnósticos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas, los resultados de los procedimientos médicos no podrán ser predecibles.

En todo caso, insisto en destacar que la atención recibida por la señora Andrea Sánchez y por su hija que estaba por nacer en la institución médica convocada, fue siempre oportuna, de ello da cuenta el libelo genitor donde no se observa censura alguna de su conducta, pues siempre dio cumplimiento cabal de las obligaciones a su cargo que recaían en velar por la estabilización y atención oportuna de la paciente.

En tal virtud, en un caso como el que nos ocupa, se observa que la Clínica Colsanitas S.A. dio cabal cumplimiento a las obligaciones legales contraídas, pues si bien la obligación médica en general es de medio, ésta exige a los profesionales de la medicina, su ajuste a las normas y protocolos que rigen tal actividad, así pues, es como la citada institución se ha ceñido a lo dispuesto por la normatividad aludida de manera que en la atención brindada a la paciente se observó en todo momento la diligencia y cuidado exigibles a los profesionales de la salud, que se traduce en el cumplimiento de lo citado en este acápite luego no pudo atribuirse ningún tipo de responsabilidad, dado que la Clínica Colsanitas s.a. actuó en cumplimiento de los deberes legales que como tal le asistían.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA SALUD POR NO SER UNA TIPOLOGÍA RECONOCIDA EN LA JURISDICCIÓN CIVIL

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

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

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

En conclusión, es claro señor Juez, que el daño a la salud no se encuentra reconocido en la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil y como quiera que el presente caso se

encuentra cursando ante dicha jurisdicción, es evidente su improcedencia. Ahora bien, en el remoto e improbable evento en que la parte pasiva resulte responsable en este proceso, no habría lugar al reconocimiento de estos perjuicios. Puesto que lo que la parte Demandante solicita en el escrito de la Demanda es el daño a la salud y con ocasión del principio de congruencia, no resulta admisible que el H. Juez reformule la equivocada pretensión. Solicito señor Juez, se declare probada esta excepción.

6. EXCESIVA VALORACIÓN DE LOS PERJUICIOS ALEGADOS.

Se propone esta excepción, sin que con ello se esté reconociendo responsabilidad a cargo de mi procurada, solo para manifestar que bajo el hipotético caso en que el juzgado emitiera un fallo condenatorio al extremo pasivo, las sumas reclamadas deben necesariamente reajustarse para reconocer (si a ello hubiere lugar) lo que efectivamente correspondiera al extremo actor.

Se tiene que el demandante solicita una cuantiosa indemnización por unos presuntos perjuicios inmateriales y resulta pertinente poner de presente que la tasación de los mismos, sobrepasan a todas luces los lineamientos jurisprudenciales establecidos por la Corte Suprema de Justicia.

Para este caso en particular, los valores solicitados como indemnización por concepto de perjuicios morales exceden los valores tasados y adjudicados por la Corte Suprema de Justicia en distintos pronunciamientos. Además, recuérdese que la indemnización por un daño ocurrido, luego de que se haya producido una declaratoria de responsabilidad civil en contra de la Clínica Colsanitas S.A., no debe nunca enriquecer a los demandantes, en un franco desmedro de aquella; toda vez que el daño a indemnizar, debe corresponderse exactamente con la magnitud.

Además, los perjuicios inmateriales no operan de manera automática ante la ocurrencia de un hecho dañoso ni se presume en todos los casos, de allí que corresponda al juez, dentro de un análisis minucioso, objetivo y detallado de la situación, concluir si se acreditó o no la existencia de tal perjuicio, y acto seguido de encontrarlo probado, le corresponde determinar su cuantía, atendiendo a criterios razonables y proporcionales que no generen un enriquecimiento injustificado a favor de los demandantes.

Además, es el juez en el desarrollo de la etapa probatoria quien determinará si efectivamente hubo responsabilidad a cargo de los aquí demandados, y en caso de que este improbable suceso ocurra, atendiendo las circunstancias específicas del caso, entrará a determinar el verdadero grado de afectación de los demandantes y fijará los montos de indemnización a que haya lugar, sin que estos puedan exceder los límites fijados por el Máximo H. Tribunal Sala Civil, respecto de la reparación o compensación de los perjuicios inmateriales, en este caso, frente al daño moral.

En este caso y como ya se ha indicado, no se encuentra acreditada una responsabilidad de la parte demandada en los hechos sustento de la demanda, y menos aún se ha demostrado la existencia de un padecimiento como el referido en esta pretensión, recordando que como se ha manifestado ya, no se acredita la existencia de secuelas físicas o psicológicas que pudieran eventualmente generar un daño a la salud de la señora Andrea Sánchez. En igual sentido, la indemnización por daño a la salud resulta totalmente improcedente como quiera que no se probó que existiera un hecho que es ineludiblemente responsabilidad de la Clínica Colsanitas s.a. y por el cual se haya producido un daño que este se viera obligado a indemnizar. Dicho de otra manera, sin existencia del daño, no hay lugar a reparación alguna.

Sin perjuicio de lo anterior, es importante indicar que, la Corte Suprema de Justicia para tasar la indemnización de este perjuicio asegura que se debe tener en cuenta la gravedad de las lesiones permanentes sufridas por la víctima, las secuelas funcionales y estéticas y la imposibilidad de realizar actividades no laborales, pero que permiten el goce de la vida; aunado a ello, el juez deberá acudir a criterios de equidad, reparación integral y razonabilidad a la hora de tasar el valor de la indemnización. Añade la Corte que se deben tener en cuenta las condiciones particulares de la víctima, sosteniendo que la indemnización por este perjuicio no puede ser igual para una persona joven que para una persona mayor. Además, se debe verificar si la víctima era deportista o no, si tenía un buen estado de salud antes del hecho dañoso, etc. Todas las condiciones particulares de la víctima deben ser revisadas por el juez, para tasar la indemnización.

En otras palabras, si el supuesto perjuicio en verdad ocurrió, debe acreditarse con suficiencia que aconteció en la profundidad y gravedad que se alega, de manera que pueda respaldar la pretensión, en la medida hecha por el demandante. En este sentido y entendiendo que no se allegó prueba fehaciente o tan siquiera sumaria que acreditase el daño alegado, no hay lugar al reconocimiento y pago de este perjuicio.

Ahora bien, es importante recordar que dentro del ordenamiento jurídico colombiano, se ha señalado que para el reconocimiento de indemnizaciones económicas, **se debe demostrar que se tiene derecho al mismo, no se puede pretender que por la sola enunciación o manifestar el deseo de obtener cierto rubro este se deba reconocer**, es importante y necesario acreditar por ejemplo en el caso en concreto la ocurrencia del daño tuvo lugar por la acción u omisión de la parte demandada en las obligaciones que le asistía, pero no bajo razonamientos hipotéticos sino en razón de pruebas contundentes que así lo acrediten.

En este sentido, es menester señalar que de lo dicho por la demandante no encuentra soporte de conformidad con lo establecido por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, toda vez que, no se observa responsabilidad en la O causación del daño en el presente caso. Con fundamento en lo expuesto, comedidamente solicito al Despacho que declare probada esta excepción.

7. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA

Esta excepción se fundamenta en un hecho que es común denominador de la demanda, es decir, la recurrente alusión a una indemnización inexistente, de manera que, pese a la imposibilidad de prosperidad de las pretensiones indemnizatorias contenidas en la demanda, debe destacarse que no es sería viable acceder a peticiones como las demandadas, en cuanto constituyen la búsqueda de indemnización de un detrimento no padecido.

En gracia de discusión si se llegara a proferir una remota condena en contra de mi procurada, generaría un rubro que no tiene justificación legal, lo que se traduciría en un enriquecimiento sin causa, figura prohibida en nuestra legislación.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

8. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito señor juez declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el decurso del proceso, que se encuentre originada en la Ley o en el contrato por el cual se convocó a mi representada, incluida la de prescripción del contrato de seguro

Lo anterior, conforme a lo estipulado en el art 282 del Código General del Proceso que establece:

“En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda”.

CAPÍTULO II.

CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA CLÍNICA COLSANITAS S.A. A SEGUROS EQUIDAD O.C.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO

Frente al hecho 1.1. del llamamiento en garantía: Es cierto que la Clínica Colsanitas s.a. fue demandada en proceso verbal de responsabilidad médica por Andrea Sánchez Forero en nombre propio y en representación del menor de edad Juan Felipe Cochonta Sánchez, además, por Blanca Alcira Forero Florian y Jaime Orlando Sánchez Buitrago. No obstante, desde este momento es preciso advertir que no existe responsabilidad de la Clínica Colsanitas en el daño que reclama la demandante, cuando lo que sucedió fue una consecuencia natural de la patología base hipertensiva que tenía la gestante, máxime cuando se trata de una gestante añosa (41 años). En ese sentido, al

estar probada la diligencia de la clínica, se enerva cualquier posibilidad de responsabilidad de su contra.

Al hecho 1.2 del llamamiento en garantía: Es cierto que actualmente cursa proceso verbal en contra la Clínica Colsanitas S.A., bajo radicado No. 11001-3103-046-2021-00703 propuesto por Andrea Sánchez Forero en nombre propio y en representación del menor de edad Juan Felipe Cochonta Sánchez, además, por Blanca Alcira Forero Florian y Jaime Orlando Sánchez Buitrago.

Al hecho 1.3 del llamamiento en garantía: Es cierto, pese a que la parte demandante no acredita la falla en que incurrió la clínica asegurada, fue vinculada al presente proceso con la pretensión de que sea indemnizado su perjuicio una vez declarado la respectiva responsabilidad. Adicionalmente, debe advertirse que no existe responsabilidad de la Clínica Colsanitas en el daño que reclama la demandante, cuando lo que sucedió fue una consecuencia natural de la patología base hipertensiva que tenía la gestante, máxime cuando se trataba de una gestante añosa como se dijo anteriormente, (41 años). En ese sentido, al estar probada la diligencia de la Clínica, se enerva cualquier posibilidad de responsabilidad en su contra.

Al hecho 1.4 del llamamiento en garantía: Es cierto sólo en cuanto a que, entre mi representada La Equidad Seguros O.C. y la Clínica Colsanitas, se concertó el contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales y sus respectivas renovaciones, que se relacionan a continuación:

i) Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA196714, vigente del 30/09/2019 al 30/08/2020 ii) Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA196714, vigente del 30/08/2020 al 30/08/2021 iii) Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA196714, vigente desde el 14/09/2021 hasta el 14/09/2022 iv) Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA196714, vigente desde el 27/09/2021 al 27/09/2022.

Sin embargo, debe aclararse que la obligación indemnizatoria de la aseguradora sólo puede predicarse si se comprueba que se realizó el riesgo asegurado, sujeto a las distintas condiciones de la póliza, siempre y cuando no se configure ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, ya sea de origen convencional o legal, todo sin perder de vista que la obligación del asegurador, por ser condicional, no es exigible mientras no se compruebe la realización de la condición suspensiva convenida, que en tratándose del amparo de responsabilidad, es precisamente el nacimiento de la responsabilidad civil de la entidad asegurada.

Frente al hecho 1.5 del llamamiento en garantía: Es cierto, así se observa de la constancia de no acuerdo expedida por el centro de conciliación.

Frente al hecho 1.6 del llamamiento en garantía: Parcialmente cierto. Si bien es cierto que el tomador y asegurado es la Clínica Colsanitas S.A., el amparo sólo procede si se observa el cumplimiento de las condiciones que las partes de común acuerdo pactaron.

Frente al hecho 1.7 del llamamiento en garantía: No es cierto, la sola suscripción de una póliza de seguro no implica *per se* que opere la obligación de indemnizar el daño amparado. Si bien es cierto los hechos ocurrieron en vigencia de la póliza, esto es, el 7 de diciembre de 2020, la obligación indemnizatoria de la aseguradora **sólo puede predicarse si se comprueba que se realizó el riesgo asegurado, sujeto a las distintas condiciones de la póliza**, siempre y cuando no se configure ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, ya sea de origen convencional o legal, todo sin perder de vista que la obligación del asegurador, por ser condicional. No es exigible mientras no se compruebe la realización de la condición suspensiva convenida, que en tratándose del amparo de responsabilidad, es precisamente el nacimiento de la responsabilidad civil de la entidad asegurada. Debe indicarse que no existe responsabilidad de la Clínica Colsanitas en el daño que reclama la demandante, cuando lo que sucedió fue una consecuencia natural de la patología base hipertensiva que tenía la gestante, máxime cuando se trataba de una gestante añosa (41 años). En ese sentido, al estar probada la diligencia de la Clínica, se enerva cualquier posibilidad de responsabilidad en su contra.

Frente al hecho 1.8 del llamamiento en garantía: se trata de una pretensión y no de un hecho. Sin embargo, manifiesto que me opongo a que se le condene a pagar a mi prohilada cualquier suma de dinero que no se encuentre amparada por la Póliza No. AA196714 cuya vigencia corrió desde el 30 de agosto de 2019 y hasta el 27 de septiembre de 2022, de acuerdo a las renovaciones de la misma. Lo anterior, teniendo en cuenta que el hecho de concertar un contrato de seguro no quiere decir que opere automáticamente alguna cobertura, por cuanto el mismo se rige esencialmente por las cláusulas particulares y generales pactadas entre las partes y por supuesto por el Código de Comercio Colombiano. En ese sentido, puede observarse en este caso que el riesgo asegurado en la póliza no se ha realizado toda vez que el asunto en litigio no corresponde a un error médico o diagnóstico del cuerpo médico de la Clínica Colsanitas, sino por el contrario, obedeció a la evolución natural de una patología base de la gestante añosa. De manera que, al no existir realización del riesgo, no podrá hablarse de siniestro en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio y como consecuencia, no podrá hacerse efectiva la póliza ni mucho menos reembolsar suma alguna.

En otras palabras, es improcedente que se ordene a mi representada el reembolso de cualquier suma de dinero en este caso, pues como ya se indicó no se ha realizado el riesgo asegurado en el contrato de seguro. Lo anterior, por cuanto en el presente asunto no es atribuible ninguna responsabilidad a la Clínica Sanitas S.A al no comprobarse el nexo de causalidad entre las conductas desplegadas por ésta y el fallecimiento de la hija de la señora Sánchez que estaba por nacer. Por el contrario, de las pruebas obrantes en el plenario, lo que se observa es una debida diligencia en la atención brindada a la señora Andrea Sánchez desde el momento de su primer

ingreso a la Clínicas. Puesto que durante toda su estancia se le brindó la atención debida y oportuna a la paciente con respecto a la hipertensión que padecía. En efecto, se pusieron a su disposición todos los insumos y servicios médicos para mejorar en alguna medida su estado, y se determinó un plan de manejo conforme al cuadro clínico de la paciente. De modo que no se puede pasar por alto que Clínica Colsanitas S.A puso a disposición de la paciente todos los elementos profesionales, instalaciones y demás elementos requeridos para garantizar el acceso al servicio de salud de la señora Sánchez y su hija que estaba por nacer. Así es como se confirma con las pruebas obrantes en el plenario, en las que se prueba se pusieron al servicio médico de las necesidades de la paciente, todos los medicamentos, insumos y servicios necesarios en aras de propender por el bienestar de la señora Andrea Sánchez.

Frente al hecho 1.9 del llamamiento en garantía: Es cierto lo indicado respecto a la existencia y representación legal de las personas jurídicas que fungen como aseguradoras, sin embargo, lo aquí manifestado no corresponde a un hecho del llamamiento en garantía pues no da cuenta de la existencia de una relación sustancial entre la clínica y mi representada.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO

Manifiesto que me opongo a que se le condene a pagar a mi prohijada cualquier suma de dinero a título de indemnización que no se encuentre dentro de las condiciones particulares y generales pactadas en la Póliza No. AA196714 y sus respectivas renovaciones, cuyas vigencias corrieron el 30/08/2019 hasta el 27/09/2022. Lo anterior, teniendo en cuenta que el hecho de concertar un contrato de seguro no quiere decir que opere automáticamente alguna cobertura, por cuanto el mismo se rige esencialmente por las cláusulas particulares y generales pactadas entre las partes y por supuesto por el Código de Comercio Colombiano.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 3.1. Si bien el llamamiento en garantía ya fue admitido, debe tenerse en cuenta que la póliza vinculada al presente llamamiento en garantía no puede ser afectada por la siguiente razón: En primer lugar, debe indicarse que no se ha realizado el riesgo asegurado en el contrato de seguro. Lo anterior, por cuanto en el presente asunto no es atribuible ninguna responsabilidad a la Clínica Colsanitas al no comprobarse el nexo de causalidad entre las conductas desplegadas por ésta y el fallecimiento de la hija que estaba por nacer de la señora Sánchez. Por el contrario, de las pruebas obrantes en el plenario, lo que se observa es una debida diligencia en la atención brindada a esta, desde el momento de su primer ingreso a la Clínica. Puesto que durante toda su estancia se le brindó la atención debida y oportuna al paciente con respecto a la hipertensión que padecía. En efecto, se pusieron a su disposición todos los insumos y servicios médicos profesionales de la más alta calidad para mejorar en alguna medida su estado, y se determinó un plan de manejo conforme al cuadro clínico de la paciente. Así es como se confirma con las pruebas obrantes en el plenario, en las que se prueba se pusieron al servicio

médico de las necesidades del paciente, todos los medicamentos, insumos y servicios necesarios en aras de propender por el bienestar de la señora Sánchez.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 3.2. ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión del llamamiento en garantía, toda vez que en el presente asunto no se ha realizado el riesgo asegurado. Lo anterior, en tanto que no es atribuible ninguna responsabilidad a la Clínica Colsanitas S.A al no comprobarse el nexo de causalidad entre las conductas desplegadas por ésta y el fallecimiento de la menor que estaba por nacer. Por el contrario, de las pruebas obrantes en el plenario, lo que se observa es una debida diligencia en la atención brindada a la paciente desde el momento de su primer ingreso a las Clínica. Puesto que durante toda su estancia se le brindó la atención debida y oportuna al paciente con respecto a la hipertensión que padecía. En efecto, se pusieron a su disposición todos los insumos y servicios médicos para mejorar en alguna medida su estado, y se determinó un plan de manejo conforme al cuadro clínico del paciente. De modo que no se puede pasar por alto que Clínica Colsanitas puso a disposición de la señora Sánchez todos sus conocimientos profesionales dentro de las instalaciones necesarios y requeridos para garantizar el acceso al servicio de salud de esta. Así es como se confirma con las pruebas obrantes en el plenario, en las que se prueba se pusieron al servicio médico de las necesidades de la paciente, todos los medicamentos, insumos y servicios necesarios en aras de propender por el bienestar de la señora Sánchez y su hija que estaba por nacer

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 3.3. ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión del llamamiento en garantía, toda vez que en el presente proceso no se configuró una falla médica generadora de un daño que pueda dar lugar a responsabilidad médica alguna, y, por lo tanto, no es posible que surja obligación indemnizatoria a cargo de mi prohijada.

En otras palabras, es improcedente que se ordene a mi representada el reembolso de cualquier suma de dinero en este caso, pues como ya se indicó no se ha realizado el riesgo asegurado en el contrato de seguro. Lo anterior, por cuanto en el presente asunto no es atribuible ninguna responsabilidad a la Clínica Colsanitas S.A al no comprobarse el nexo de causalidad entre las conductas desplegadas por ésta y el presunto daño acaecido por la señora Sánchez. Por el contrario, de las pruebas obrantes en el plenario, lo que se observa es una debida diligencia en la atención brindada a la señora Sánchez desde el momento de su primer ingreso a las Clínica. Puesto que durante toda su estancia se le brindó la atención debida y oportuna al paciente con respecto a la hipertensión que padecía. En efecto, se pusieron a su disposición todos los insumos y servicios médicos para mejorar en alguna medida su estado, y se determinó un plan de manejo conforme al cuadro clínico del paciente. De modo que no se puede pasar por alto que Clínica Colsanitas S.A puso a disposición del paciente todos los elementos profesionales, instalaciones y demás elementos requeridos para garantizar el acceso al servicio de salud de la señora Sánchez. Así es como se confirma con las pruebas obrantes en el plenario, en las que se prueba se pusieron al

servicio médico de las necesidades del paciente, todos los medicamentos, insumos y servicios necesarios en aras de propender por el bienestar de la paciente.

En ese sentido, al no encontrarse realizado el riesgo asegurado, es claro que no podrá ordenarse pago alguno a mi representada con cargo a la póliza de seguro. Pues sin que exista la realización del riesgo que en ella se aseguró, resulta improcedente su afectación.

OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 3.4. ME OPONGO a esta pretensión, porque si bien es cierto que la Póliza de seguro en mención comprende la cobertura de gastos de defensa, se pone de presente que cualquier solicitud en este sentido resulta improcedente, en tanto que este no es el objeto del litigio por el cual se llama en garantía a mi procurada. Para pretender cualquier tipo de reconocimiento por la señalada asistencia jurídica tiene que adelantarse dicha pretensión a través de un proceso judicial distinto al que nos ocupa, el cual se reitera es de responsabilidad civil extracontractual y nada tiene que ver con el reembolso de gastos por defensa judicial. Se reitera, no puede el llamante en garantía valerse de este proceso judicial, para intentar resolver en el mismo litigio controversias que definitivamente serían propias de otro trámite. Recuérdese que la figura del llamamiento en garantía se circunscribe a exigir de otro la indemnización que se sufra o el reembolso del pago que tuviere que hacer. Sin embargo, es claro que la parte demandante no está mencionando en sus pretensiones ninguna cobertura por gastos de defensa, razón por la que claramente no puede, por sustracción de materia, la entidad de salud exigir esa cobertura vía llamamiento en garantía, pues excede de lo permitido por el artículo 64 del Código General del Proceso.

**EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR CLÍNICA
SÁNITAS S.A.S.**

**1. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA EQUIDAD SEGUROS
O.C., POR CUANTO NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO DOCUMENTADO EN
LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS AA196714.**

De acuerdo con las precisiones realizadas en los acápites anteriores, la responsabilidad que pretendió predicar la parte demandante hacia la Clínica Colsanitas s.a. es inoperante al no configurarse los presupuestos de responsabilidad; no se realizó el riesgo asegurado y por consiguiente no opera la cobertura. Con el material probatorio que obra en el expediente quedó acreditado el alcance de la cobertura que ostenta el contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA196714, lo que quiere decir que dicha cobertura se extiende con sujeción a las condiciones pactadas en la misma. Esto significa que mi mandante solo está obligada a responder por el siniestro expresamente estipulado en las pólizas, y no puede comprometerse al asegurador por riesgos que no le fueron trasladados.

Se reitera, no se acreditaron los elementos estructurales de la responsabilidad atribuida a la institución demandada, es decir, no se cumplió la condición de la que pende el nacimiento de la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora y en esa medida, la póliza objeto de convocatoria de ninguna manera debe ser afectada. Por ello, no se ha realizado el riesgo en concordancia con las condiciones generales y particulares de la póliza en cuestión, que menciona como amparo principal:

“(…) CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLINICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCION PRIVADA DEL SECTOR DE LA SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.”

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

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

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

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

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden

a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...).⁹
(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA196714 es amparar la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones u omisiones profesionales, tal y como se expone a continuación:

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitales	\$4,500,000,000.00
Predios Labores y Operaciones.	Si
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si

En tal virtud, La Equidad Seguros Generales O.C. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a Clínica Colsanitas cuando ella deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra, como consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio o asimilados, prestado dentro de los predios del asegurado. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de Clínica Colsanitas., lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado.

Por lo tanto, la improbable obligación indemnizatoria de la aseguradora sólo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, ya sea de origen convencional o legal. Esto significa que

⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de septiembre de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

la responsabilidad del asegurador se podría predicar sólo cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada, en esa hipótesis, ha de sujetarse a la convenido en las pólizas y están limitadas contractualmente a la suma asegurada, sin perjuicio del deducible, que es la porción que de cualquier siniestro le corresponde asumir a la entidad asegurada, y sin detrimento de la aplicación de las causales de exoneración o exclusión pactadas en el seguro.

En gracia de discusión se aclara que no está comprometida la responsabilidad de la Clínica Colsanitas S.A., como quiera que no obra en el plenario ningún elemento probatorio que permita realizar una atribución jurídica del daño que se pretende resarcir, máxime cuando en dicha institución se le valoró, se le efectuó examen físico, paraclínicos, se le suministraron medicamentos para salvaguardar su vida y mejorar su salud. En este orden de ideas, no se ha demostrado la ocurrencia del riesgo asegurado conforme al régimen del contrato de seguro, es decir no se ha comprobado la ocurrencia del siniestro según el artículo 1072 del Código de Comercio, en armonía con el 1054 del mismo estatuto.

En conclusión, la prestación del servicio de salud que brindó la entidad asegurada a la paciente se adoptó bajo los principios de la lex artis y a la literatura médica, puesto que se brindaron los servicios y tratamientos necesarios para salvar su vida y su salud. Así las cosas, y debido a que no existe responsabilidad en cabeza de la entidad hospitalaria, no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Por todo lo anterior, no demostrada la supuesta falla médica en cabeza de la EPS Compensar, no podrá bajo ninguna circunstancia afectarse la póliza identificada con el No. AA196714 y surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

2. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. AA196714

Sin perjuicio de las demás excepciones propuestas y sin que con ello se esté comprometiendo a mi representada, en el improbable caso en que el despacho considere que sí nace obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora, es menester advertir que en las condiciones pactadas en el contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA196714 y sus respectivas renovaciones, se establecieron unos parámetros que enmarcan la obligación condicional que contrajo Aseguradora La Equidad Seguro O.C. y delimitan la extensión del riesgo asumido por ella.

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del Contrato de Seguro, en cuyo caso de acaecimiento,

eximen al Asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro”¹⁰

En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia definió la inexistencia de responsabilidad del asegurador cuando el riesgo se encuentra expresamente excluido, así:

*“Este principio de la universalidad que informa al seguro de transporte, entre otros más, justifica las precisas diferencias que, en lo pertinente, existen con las demás clases de seguros. **Así, por vía de ejemplo, en lo tocante con la delimitación del riesgo,** mientras el artículo 1056 del Código de Comercio permite que el asegurador, a su arbitrio, asuma “todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”, el art. 1120 ib. preceptúa que el seguro de transporte “comprende todos los riesgos inherentes al transporte, salvo el deterioro por el simple transcurso del tiempo y los riesgos expresamente excluidos” (Se subraya), **luego, en este último negocio aseguratorio, el asegurador es responsable cuando la pérdida sea ocasionada por uno de los “riesgos inherentes al transporte”, salvo que el riesgo se encuentre expresa e inequívocamente excluido por las partes.**”¹¹*
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

¹⁰ Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020.

¹¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 31 de enero de 2007. Rad 2000-5492-01. M.P. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.

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

Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»¹² (Negrilla y resaltado por fuera del texto original).

De igual forma, la jurisprudencia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

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

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...) (Subrayado y negrilla por fuera del texto original)¹³

12 Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 13 de diciembre de 2019. Rad. 2008-00193-01. M.P. Luis Alonso Rico Puerta.

13 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00.

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. De forma que en el caso de la ocurrencia de riesgos excluidos, no nace a la vida jurídica la obligación indemnizatoria del asegurador, y en ese orden de ideas, no hay lugar a que su responsabilidad se vea comprometida. Así las cosas, según la jurisprudencia previamente expuesta, se evidencia como se exhorta a los jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Razón por la cual, es necesario señalar que en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA196714.Equidad Seguros Generales O.C. en sus condiciones generales señalen una serie de exclusiones, que en caso de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse mi prohijada.

“2. EXCLUSIONES ESTA PÓLIZA NO CUBRE LAS LESIONES CORPORALES O DAÑO S MATERIALES NI NINGUN OTRO PERJUICIO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:

1. DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA U ODONTOLÓGICA, CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA.
2. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTEN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTEN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
3. RECLAMACIONES DERIVADAS DE APLICACION DE TECNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES O NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA
4. POR LA PRESTACION DE SERVICIOS O ATENCION POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO; SALVO QUE SE PACTE EXPRESAMENTE.
5. POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NÁRCOTICAS.
6. POR CIRUGÍA PLASTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
7. POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A INTERRUMPIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN.
8. POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE

UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO O LA TERAPIA A UN PACIENTE.

9. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS.

10. RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O CON VIRUS TIPO VIH, HEPATITIS C.

11. DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDAD ES PROFESIONALES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION Y CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

12. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS ENTRE EL PROFESIONAL DE LA SALUD Y EL PACIENTE.

13. EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA, EN UNA CLINICA/ HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTE FIN.

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

15. POR DROGAS O MÉDICAMENTOS, QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.

16. POR LA UTILIZACION DE EQUIPOS, APARATOS Y MATERIALES DE MEDICINA NUCLEAR, RAYOS X, SCANNER, RADIACION POR ISOTOPOS, RADIOGRAFIAS O RADIOTERAPIAS, SALVO PACTO EXPRESO EN CONTRARIO, DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL LITERAL D, DE LA CLAUSULA 3 "DEFINICION DE AMPAROS".

17. TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, DAÑOS, LESIONES, PÉRDIDA O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, ASÍ COMO EL LUCRO CESANTE DERIVADOS DE EVENTOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR EL NO-RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE CUALQUIER FECHA REAL DE CALENDARIO, ESPECIALMENTE LA DEL CAMBIO DE MILENIO, TAL COMO SE DEFINE EN LA CLÁUSULA 20 DE ESTA PÓLIZA.

18. POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL

ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O EXITO QUE EXCEDE SU OBLIGACION LEGAL.

19. POR LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCION QUIRURGICA.

20. POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÉN VINCULADOS O ADSCRITOS AL TOMADOR/ASEGURADO A L MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO O LA TERAPIA.

21. PERDIDAS FINANCIERAS PURAS

22. TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y ADMINISTRADORES”

Teniendo en cuenta lo anterior, es menester señalar que si durante el proceso se logra establecer la ocurrencia de alguna de las exclusiones arriba señaladas o cualquiera de las que constan en las condiciones generales, la póliza no podrá ser afectada. En tanto la situación se encontraría inmersa en una exclusión. Así las cosas, de configurarse alguna de ellas no podrá existir responsabilidad en cabeza de Equidad Seguros Generales O.C., por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación de la Póliza, pues las partes acordaron pactar tales exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización.

En conclusión, de configurarse alguna de las exclusiones previamente mencionadas o las que constan en el clausulado general de la póliza, no podrá existir responsabilidad en cabeza de La Equidad Seguros Generales O.C. Por cuanto el juez no podrá ordenar la afectación del Contrato de Seguro, pues las partes acordaron expresamente pactar tales exclusiones. En consecuencia, si se evidencia dentro del proceso alguna de ellas, la Póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización por lo que deberán denegarse las pretensiones de la demanda.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

3. SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EN LA QUE SE IDENTIFICA LA PÓLIZA AA198548, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS

Es preciso señalar que de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1044 del Código de Comercio, La Equidad Seguros Generales O.C., podrá proponer a los beneficiarios, la excepciones que pueda alegar en contra del tomador y el asegurado cuando son personas distintas. Por tanto, en caso de un fallo en contra este deberá ajustarse de acuerdo con las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro y dicha condena no podrá exceder los parámetros acordados por los contratantes.

Por lo tanto, en caso de que prosperen las pretensiones del llamamiento contra mi representada, La Equidad Seguros Generales O.C., tal relación deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado Póliza No. AA196714., en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales.

4. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS.

Es improcedente que La Equidad Seguros. sea condenada al pago de las sumas por concepto de daño moral y a la vida en relación peticionadas por el extremo activo, toda vez que el contrato de seguro tiene un carácter meramente indemnizatorio y reconocer dichos emolumentos económicos va en contra vía con la finalidad del contrato de seguro.

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Así las cosas, el carácter de los seguros de daños, y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

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

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

*“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización **y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento**. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso”* (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por conceptos de: perjuicios morales y daño a la vida en relación no son de recibo por cuanto su reconocimiento implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte Demandante recibiendo una indemnización por parte de la entidad medica que nada tuvo que ver con las complicaciones de su salud.

Adicionalmente, no habría lugar al reconocimiento de estos conceptos, dado que: (i) No procede el reconocimiento por daño moral, puesto que los peticionado por la parte demandante es excesivo, pues la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia reconoce un límite, el cual no tuvo en cuenta la parte demandante, adicional a ello no es procedente el reconocimiento de perjuicios morales, por cuanto es claro que no hay responsabilidad alguna de la entidad médica, pues no hay prueba que acredite que la el nexo causal entre la falla del servicio y las complicaciones de la cesárea de la señora Uribe. Máxime cuando se acreditó que la causa de las complicaciones se debió al síndrome adherencial que se produjo por las intervenciones quirúrgicas realizadas con anterioridad al 05 de septiembre de 2019 (ii) Es absolutamente improcedente reconocer suma por concepto de daño a la vida en relación puesto que, primero, la tasación propuesta por la parte Demandante es absolutamente exorbitante en tanto supera los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia; y, segundo, la demandante no sufre de una alteración psicofísica que le impida o se dificulte gozar de actividades rutinarias o bienes de la vida que disfrutaba antes del hecho lesivo, es más, no existe una dictamen de pérdida de capacidad laboral que indique esta dificultad o que la vida de la víctima se haya visto reducida.

Conforme a ello, dado que los perjuicios solicitados en el petitum de la demanda presentan serias inconsistencias, reconocer el pago de suma alguna con cargo a la póliza de seguro, implicaría correlativamente transgredir el carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad patrimonial y eventualmente enriqueciendo a la accionante.

En conclusión, teniendo en cuenta que la parte demandante no acreditó, y además los cuantifica equivocadamente a través de elementos probatorios útiles, necesarios y pertinentes la existencia de los perjuicios pretendidos, solicito al Honorable Despacho no reconocer su pago, toda vez que se vulneraría el carácter indemnizatorio del contrato de seguro. En conclusión, conceder alguno de estos perjuicios vulneraría el principio indemnizatorio del contrato de seguro, en la medida que enriquecería a la parte demandante en lugar de repararla, desconociendo así los principios que rigen al contrato de seguro.

En virtud de lo anterior, respetosamente solicito al señor juez, declarar probada la presente excepción.

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO

Sin que constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mí representada, en el remoto evento de que prosperaran una o algunas de las pretensiones de la demanda, debe tenerse en cuenta que no podrá condenarse a mí representada a pagar una mayor suma a la asegurada, así se logre acreditar que los presuntos daños reclamados son superiores al límite máximo ni cifra que exceda del monto del daño que efectivamente se logre demostrar, aunque el valor que se encuentre asegurado fuese mayor, es decir que los demandantes no podrán de ninguna manera obtener una compensación más allá del límite de la suma asegurada estipulada en el contrato de seguro mediante el cual se vinculó a mí mandante.

Sobre este particular debemos citar lo establecido en el artículo 1079 del Código de Comercio que, a su tenor literal, reza:

“El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”. (Énfasis añadido).

Por su parte el artículo 1088 del mismo estatuto establece: *“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso”*. En ese orden de ideas, mí representada sólo está obligada al pago de la indemnización hasta el máximo valor asegurado, previa comprobación de los perjuicios patrimoniales siempre que tales hechos se encuentren amparados por el respectivo seguro.

De acuerdo con lo estipulado en las Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA196714, los valores límites asegurados son:

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitales	\$4,500,000,000.00
Predios Labores y Operaciones.	Si
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si

Por lo anterior, en ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de la compañía puede exceder ese límite durante la vigencia, aunque durante el mismo periodo ocurran uno o más siniestros. La suma indicada en la carátula de la póliza y sus renovaciones como límite por evento,

es el límite máximo de responsabilidad de la Compañía, por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

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

(...)

*“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, **el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización**”.* (Énfasis añadido).

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda en razón de la porción de riesgo asumido.

De otra parte, es claro que el límite asegurado en la póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por la Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de la compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el periodo de vigencia del seguro, no excederá el total el límite agregado anual.

En tal sentido y en aras de la mayor claridad, es imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumpla la condición pactada de la que pende para su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro, o sea que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad, por ende la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de la póliza, es decir, a sus diversas condiciones, al ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc. Al respecto siempre se deberá atender los riesgos asumidos por la convocada, los valores asegurados para cada uno de los amparos, etc.

**5. EN CUALQUIER CASO SE DEBERÁ TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO
10% DE LA PÉRDIDA MÍNIMO \$150.000.000**

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el improbable evento en el que el despacho considere que la aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta el siguiente deducible pactado en la Póliza Nro. AA196714.

Deducible: 1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000 por toda y cada pérdida
2. Procesos de conciliación: 15% de la pérdida mínimo COP 50.000.000 por toda y cada pérdida.

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

(...)

“Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.

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

Al respecto, dispone el artículo 1103 del Código de comercio: **“Artículo 1103. Deducible. Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro**

adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original". (Énfasis añadido).

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada civilmente responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuenta del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, asciende al 10 % del valor de la pérdida, mínimo \$150,000,000.

6. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Sin que con el planteamiento de esta excepción se esté aceptando responsabilidad alguna por parte de mi representada, es pertinente manifestar que, conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado de una póliza se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismos hechos, dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que, si para la fecha de la sentencia y ante una condena, se ha agotado totalmente el valor asegurado, no habrá lugar a obligación indemnizatoria por parte de mi prohijada.

Solicito respetuosamente al Juez, declarar probada esta excepción.

7. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito señor juez declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el decurso del proceso, que se encuentre originada en la Ley o en el contrato por el cual se convocó a mi representada, incluida la de prescripción del contrato de seguro

Lo anterior, conforme a lo estipulado en el art 282 del Código General del Proceso que establece: *"En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda".*

CAPÍTULO III. **MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito al Juez se tengan como tales las siguientes:

1. DOCUMENTALES:

Solicito respetuosamente se decreten y se tengan como tales, las que enuncio enseguida:

1. Certificado de existencia y representación legal de La Equidad Seguros O.C., donde consta inscrita la Escritura Pública que me confiere poder general para representar judicialmente a la Compañía.
2. Copia de la en Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales Nro. AA196714 con su respectivo condicionado particular y general.

2. INTERROGATORIO DE PARTE:

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su Despacho a los aquí demandante, la señora ANDREA SÁNCHEZ FORERO, BLANCA ALCIRA FORERO FLORIAN Y JAIME ORLANDO SÁNCHEZ BUITRAGO. Para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito, les formularé sobre los hechos de la demanda.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **LA EQUIDAD SEGUROS.**, para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA196714

4. TESTIMONIALES

Respetuosamente solicito decretar el testimonio de **Herson León Gonzalez, Jefe de Servicio Ginecología y Obstetricia** de la clínica Universitaria Colombia, quien podrá ser ubicado en Calle 22B No.66-46 de la ciudad de Bogotá, correo electrónico: hleon@colsanitas.com, Para que indique al Despacho lo que le conste respecto de la atención medica dispensada a la señora Andrea Sánchez Forero

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de la EPS en el caso de la paciente Edith Uribe Jara.

4.2. Solicito se sirva citar a la doctora **MARÍA CAMILA AGUDELO ORTÍZ**, asesor externo de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de derecho y de la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, sus exclusiones y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, vigencia, coberturas, exclusiones, etc., del Contrato de Seguro objeto del presente litigio, además que también podrá deponer acerca de las tratativas preliminares al perfeccionamiento de la póliza. La Doctora podrá ser citada en la Calle 22D No. 72-38 de la ciudad de Bogotá y al correo electrónico camilaortiz27@gmail.com.

ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de La Equidad Seguros Generales O.C.
3. Certificado de existencia y representación legal de G Herrera Abogados & Asociados S.A.S.

CAPÍTULO IV. NOTIFICACIONES

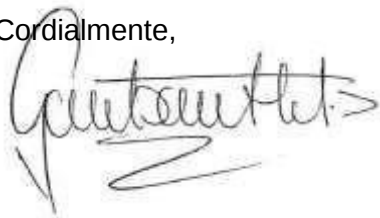
A la parte actora, y su apoderado, en las direcciones referidas en el escrito de la demanda.

La Clínica Colsanitas S.A. y su apoderada, en las direcciones referidas en el escrito de contestación de la demanda.

A mi procurada La Equidad Seguros OC, en la dirección de notificación judicial para la ciudad de Bogotá, en la Carrera 9 A No. 99-07, Torre 3, piso 14. Correo electrónico: laequidad@laequidadseguros.coop

Al suscrito en la calle 69 N° 4-48 oficina 502, Edificio 69 de la ciudad de Bogotá o en la dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.