

Señores

**JUZGADO SEGUNDO (2°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA**

[j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**REFERENCIA:** VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA  
**DEMANDANTE:** ARTURO MELIANO DÍAZ Y OTROS.  
**DEMANDADO:** EPS SOS S.A. Y OTROS.  
**RADICACIÓN:** 761093103002-2020-00012-00(121-12)

**ASUNTO:** CONTESTACIÓN A LA REFORMA DE LA DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** –tal como se acredita con la documentación que se aporta con el presente escrito-, procedo dentro del término legal oportuno, a **CONTESTAR LA REFORMA** de la demanda promovida por los señores Arturo Meliano Díaz, Ingrid Lucero Díaz, Kelly Melissa Díaz Orozco y Yandra Thalia Díaz Orozco en contra de la EPS SOS S.A., la Clínica Buenaventura & Cía Ltda. y Óscar Hurtado Muñoz. Seguidamente, procedo a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** que la EPS SOS S.A. formuló a **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, oponiéndome a la prosperidad de ambas, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, teniendo en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, así como conforme a las pruebas que lleguen a practicarse, se nieguen todas las pretensiones de los demandantes, igualmente las de la citada parte pasiva convocante, con fundamento en lo que se expone en el presente escrito:

**CONSIDERACIONES PRELIMINARES**  
**SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA**

Es necesario emitir una sentencia anticipada debido a que: (i) dentro del proceso con radicado No. 76-109-31-03-003-2015-00105-01 adelantado en el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Buenaventura, se realizó debate frente la responsabilidad de la EPS SOS S.A., la Clínica Buenaventura & Cía Ltda. y del señor Óscar Hurtado Muñoz, respecto a los mismos hechos y mismas circunstancias que nos ocupa hoy el presente litigio, en el cual se concluyó que NO asiste ningún tipo de responsabilidad en cabeza de los demandados, decisión la cual fue confirmada en segunda instancia, por lo que debe ser tenido en cuenta entro de este proceso; y (ii) se configuró la

causal ordinaria de prescripción extintiva.

Por un lado, es preciso advertir que, si bien es cierto que la parte demandante en el presente proceso no es la misma que constituía la parte actora en el proceso referenciado, Sí se debe tener en cuenta que allí se debatió sobre la responsabilidad o no de la EPS SOS S.A., la Clínica Buenaventura & Cía Ltda. y del señor Óscar Hurtado Muñoz, respecto a los mismos hechos y mismas circunstancias que nos ocupa hoy el presente litigio, es decir, existe un mismo objeto y una misma causa entre el proceso radicado No. 76-109-31-03-003-2015-00105-01 adelantado en el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Buenaventura y el actual proceso, resultando fundamental indicar que, quedó debidamente probado que NO asiste ningún tipo de responsabilidad en cabeza de los demandados. Situación que, fue confirmada por el Juzgador de segunda instancia, y la cual, no puede ser ajena a este operador judicial.

En segundo lugar, se ha configurado la prescripción ordinaria del seguro emitido por mi prohilada, en relación con el llamamiento en garantía que formuló la EPS SOS S.A., dado que dicha sociedad tuvo conocimiento de la ocurrencia de los hechos desde el momento en que se celebró la audiencia de conciliación convocada por los demandantes, por el mismo objeto y causa que se suscitan en el actual proceso, ante el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Buenaventura cuya fecha data del 13 de mayo de 2015, y es entonces a partir de dicha fecha que empieza a contar el término para la configuración de la prescripción, feneciendo el 13 de mayo del 2017. De manera que a la fecha en la que se formuló el llamamiento a mi mandante, el cual data del **15 de agosto del 2020**, las acciones derivadas del contrato de seguro estaban claramente prescritas.

Sin perjuicio de ello, procedo a pronunciarme respecto a los hechos y pretensiones de la demanda.

## **CAPÍTULO I**

### **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA REFORMADA**

#### **I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA REFORMADA**

**Frente al hecho “1.”:** No me consta. Lo expuesto en este hecho resulta completamente ajeno a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer respecto a la relación contractual aludida entre la EPS SOS S.A. y la señora María Isolina Orozco Hernández. Asimismo, no resulta claro para el aquí suscrito a qué fecha exacta se refiere la apoderada judicial de la parte actora al indicar que “*para la fecha de ocurrencia de los hechos*”, pues no contextualiza de manera alguna circunstancia de tiempo, modo y lugar que pretende referir en su manifestación. En todo caso, resulta prudente indicar que, conforme lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso es deber de la parte actora probar las afirmaciones indicadas en este hecho.

**Frente al hecho “2.”:** No es propiamente un hecho. Se trata de una apreciación netamente subjetiva que realiza la apoderada judicial de la parte actora, la cual resulta completamente ajena a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues consiste en una manifestación referente a una situación que carece de sustento fáctico, probatorio y científico, ya que, únicamente se limita a realizar determinadas afirmaciones a conveniencia, sin que justifique ni argumentativa ni probatoriamente lo allí referenciado.

**Frente al hecho “3.”:** No es propiamente un hecho. Se trata de una apreciación netamente subjetiva que realiza la apoderada judicial de la parte actora, la cual resulta completamente ajena a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues consiste en una manifestación referente a una situación que carece de sustento fáctico, probatorio y científico, ya que, únicamente se limita a realizar determinadas afirmaciones a conveniencia, sin que justifique ni argumentativa ni probatoriamente lo allí referenciado.

**Frente al hecho “4.”:** No me consta. Las afirmaciones expresadas en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer sobre el particular, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho.

**Frente al hecho “5.”:** No me consta. Las afirmaciones expresadas en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer sobre el particular, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho.

**Frente al hecho “6.”:** No me consta. Las afirmaciones expresadas en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer sobre el particular, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho.

**Frente al hecho “7.”:** No me consta. Las afirmaciones que realiza la parte actora en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues mi representada no intervino de ningún modo en el procedimiento médico realizado y al cual hace referencia la apoderada judicial de la parte actora en este hecho. Por lo que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado -conforme lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso- debe estar plenamente probado por la parte actora. No obstante, hay que tener en cuenta que el examen realizado a la señora María Isolina Orozco referenciado por la parte actora en este hecho, fue realizado en una entidad médica distinta a las vinculadas en este proceso.

**Frente al hecho “8.”:** No me consta. Las afirmaciones que realiza la parte actora en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues mi representada no intervino de ningún modo en la atención médica brindada a la señora María Isolina Orozco, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho

**Frente al hecho “9.”:** No me consta. Las afirmaciones que realiza la parte actora en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues mi representada no intervino de ningún modo en la atención médica brindada a la señora María Isolina Orozco, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho.

**Frente al hecho “10.”:** No me consta. Las afirmaciones que realiza la parte actora en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues mi representada no intervino de ningún modo en la atención médica brindada a la señora María Isolina Orozco, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho.

**Frente al hecho “11.”:** No me consta. Las afirmaciones que realiza la parte actora en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues mi representada no intervino de ningún modo en la atención médica brindada a la señora María Isolina Orozco, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho.

**Frente al hecho “12.”:** No me consta. Las afirmaciones que realiza la parte actora en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues mi representada no intervino de ningún modo en la atención médica brindada a la señora María Isolina Orozco, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho.

**Frente al hecho “13.”:** No me consta. Las afirmaciones que realiza la parte actora en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues mi representada no intervino de ningún modo en la atención médica brindada a la señora María Isolina Orozco, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho. No obstante, de conformidad con la documentación que obra dentro del proceso, se puede observar que, el número de autorización corresponde al 26501606 y no al indicado por la apoderada judicial de la parte demandante.

**Frente al hecho “14.”:** No me consta. Las afirmaciones que realiza la parte actora en este hecho

resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues mi representada no intervino de ningún modo en la atención médica brindada a la señora María Isolina Orozco, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho. No obstante, de la documentación que obra dentro del proceso se puede observar epicrisis del 05 de octubre de 2010 donde se indica en la paciente sale en buenas condiciones para su egreso y se indica que no hubo complicaciones. Al respecto se observa:

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS (Presuntivos y Relacionados confirmados)	
CLASIFICACION	DESCRIPCION
	<i>Mary</i>
CONDICIONES DE SALIDA	
ESTADO GENERAL AL EGRESO	<i>Buena. Sin complicaciones.</i>

Ahora bien, es importante destacar que, la apoderada judicial de la parte actora, refiere al final del presente hecho que dicha intervención “[l]o que hizo fue enfermarla al causarle lesiones en la estructura nerviosa a la paciente”. Esa afirmación NO se admite. Pues claramente la misma constituye una manifestación de carácter netamente subjetivo carente de justificación fáctica y científica que permitan corroborar que lo que allí indica, realmente ocurrió con la paciente. Por lo anterior, se reitera la necesidad de que, la parte actora pruebe las afirmaciones a las cuales alude.

**Frente al hecho “15.”:** No es propiamente un hecho. Se trata de una apreciación netamente subjetiva que realiza la apoderada judicial de la parte actora, la cual resulta completamente ajena a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues consiste en una manifestación referente a una situación que carece de sustento fáctico, probatorio y científico, ya que, únicamente se limita a realizar determinadas afirmaciones a conveniencia, sin que justifique ni argumentativa ni probatoriamente lo allí referenciado. No obstante, es menester señalar que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado debe estar plenamente probado por la parte actora.

**Frente al hecho “15.” (Se repite enumeración):** No es un hecho. Se trata de una apreciación netamente subjetiva que realiza la apoderada judicial de la parte actora, la cual resulta completamente ajena a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho “16.”:** No es propiamente un hecho. Se trata de una apreciación netamente subjetiva que realiza la apoderada judicial de la parte actora, la cual resulta completamente ajena a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues consiste en una

manifestación referente a una situación que carece de sustento fáctico, probatorio y científico, ya que, únicamente se limita a realizar determinadas afirmaciones a conveniencia, sin que justifique ni argumentativa ni probatoriamente lo allí referenciado. No obstante, es menester señalar que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado debe estar plenamente probado por la parte actora.

**Frente al hecho “17.”:** No es propiamente un hecho. Se trata de una apreciación netamente subjetiva que realiza la apoderada judicial de la parte actora, la cual resulta completamente ajena a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues consiste en una manifestación referente a una situación que carece de sustento fáctico, probatorio y científico, ya que, únicamente se limita a realizar determinadas afirmaciones a conveniencia, sin que justifique ni argumentativa ni probatoriamente lo allí referenciado. No obstante, es menester señalar que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado debe estar plenamente probado por la parte actora.

**Frente al hecho “18.”:** No me consta. Las afirmaciones que realiza la parte actora en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues mi representada no intervino de ningún modo en la atención médica brindada a la señora María Isolina Orozco, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho. No obstante, es necesario indicar que, el estudio electro diagnóstico de miembro superior izquierdo NO se puede comparar con la resonancia magnética practicada a la paciente con anterioridad, pues ambos procedimientos estudian y/o evalúan aspectos anatómicos diferentes.

**Frente al hecho “19.”:** No es propiamente un hecho. Se trata de una apreciación netamente subjetiva que realiza la apoderada judicial de la parte actora, la cual resulta completamente ajena a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues consiste en una manifestación referente a una situación que carece de sustento fáctico, probatorio y científico, ya que, únicamente se limita a realizar determinadas afirmaciones a conveniencia, sin que justifique ni argumentativa ni probatoriamente lo allí referenciado. No obstante, es menester señalar que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado debe estar plenamente probado por la parte actora.

**Frente al hecho “20.”:** No me consta. Las afirmaciones que realiza la parte actora en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues las mismas se refieren a apreciaciones de carácter subjetivo referentes a sensaciones que supuestamente padece la señora María Isolina Orozco, y frente a las cuales a mi representada no le puede constar de manera alguna. Por lo anterior, es deber de la parte actora conforme lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho.

**Frente al hecho “21.”:** No es propiamente un hecho. Se trata de una apreciación netamente subjetiva que realiza la apoderada judicial de la parte actora, la cual resulta completamente ajena a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues consiste en una manifestación referente a una situación que carece de sustento fáctico, probatorio y científico, ya que, únicamente se limita a realizar determinadas afirmaciones a conveniencia, sin que justifique ni argumentativa ni probatoriamente lo allí referenciado. No obstante, es menester señalar que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado debe estar plenamente probado por la parte actora.

**Frente al hecho “22.”:** No es propiamente un hecho. Se trata de una apreciación netamente subjetiva que realiza la apoderada judicial de la parte actora, la cual resulta completamente ajena a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues consiste en una manifestación referente a una situación que carece de sustento fáctico, probatorio y científico, ya que, únicamente se limita a realizar determinadas afirmaciones a conveniencia, sin que justifique ni argumentativa ni probatoriamente lo allí referenciado. No obstante, es menester señalar que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado debe estar plenamente probado por la parte actora.

**Frente al hecho “23.”:** No me consta. Las afirmaciones que realiza la parte actora en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues mi representada no intervino de ningún modo en la atención médica brindada a la señora María Isolina Orozco, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho.

**Frente al hecho “24.”:** No me consta. Las afirmaciones que realiza la parte actora en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues mi representada no intervino de ningún modo en la atención médica brindada a la señora María Isolina Orozco, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho. No obstante, de conformidad con la documentación que obra dentro del expediente se puede observar que, en la parte donde se consigna lo referente a la intervención realizada a la paciente, se consigna el estado de la misma y la información relevante respecto a la intervención. Por citar solo un aparte de esta, podemos observar lo siguiente:

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS (Presuntivos y Relacionados confirmados)	
DESTINO	DESCRIPCIÓN
	<i>[Handwritten signature]</i>
CONDICIONES DE SALIDA	
ESTADO GENERAL AL EGRESO <i>Brice - Sin complicaciones</i>	
DESTINO	INCAPACIDAD FUNCIONAL
ALTA DEFINITIVA	SI <i>30</i>
CONTROL AMBULATORIO <i>X</i>	NO <i>Fract</i>
SALIDA VOLUNTARIA	No. DE DIAS
REMISION A OTRA IPS	
MORGUE	
PLAN DE MANEJO AMBULATORIO <i>2- Controlar con un DX/TA 10. de 100 puntos a un 2/1/13</i>	
CERTIFICACIÓN OCURRENCIA DEL EVENTO	
Certifico que por los hallazgos clínicos se deduce que los daños sufridos por este paciente fueron a causa de un: (Resol. 1915/08)	
Accidente de Tránsito <input type="checkbox"/>	Evento Catastrófico Natural <input type="checkbox"/>
Evento Terrorista <input type="checkbox"/>	Otra causa <input checked="" type="checkbox"/>
MÉDICO QUE ELABORÓ LA EPICRISIS	
NOMBRES Y APELLIDOS <i>Alfonso Hurtado</i>	<i>[Signature]</i>
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD <i>16470728</i>	<i>[Stamp]</i>
NUMERO DE REGISTRO MEDICO <i>199/07</i>	FIRMA

**Frente al hecho “25.”:** No me consta. Las afirmaciones que realiza la parte actora en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues mi representada no intervino de ningún modo en la atención médica brindada a la señora María Isolina Orozco, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho.

**Frente al hecho “26.”:** No me consta. Las afirmaciones que realiza la parte actora en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues mi representada no intervino de ningún modo en la atención médica brindada a la señora María Isolina Orozco, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho.

**Frente al hecho “27.”:** No me consta. Las afirmaciones que realiza la parte actora en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues mi representada no intervino de ningún modo en la atención médica brindada a la señora María Isolina Orozco, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho.

**Frente al hecho “28.”:** No es propiamente un hecho. Se trata de una apreciación netamente subjetiva que realiza la apoderada judicial de la parte actora, la cual resulta completamente ajena a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues consiste en una

manifestación referente a una situación que carece de sustento fáctico, probatorio y científico, ya que, únicamente se limita a realizar determinadas afirmaciones a conveniencia, sin que justifique ni argumentativa ni probatoriamente lo allí referenciado. No obstante, es menester señalar que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado debe estar plenamente probado por la parte actora.

**Frente al hecho “29.”:** No es propiamente un hecho. Se trata de una apreciación netamente subjetiva que realiza la apoderada judicial de la parte actora, la cual resulta completamente ajena a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues consiste en una manifestación referente a una situación que carece de sustento fáctico, probatorio y científico, ya que, únicamente se limita a realizar determinadas afirmaciones a conveniencia, sin que justifique ni argumentativa ni probatoriamente lo allí referenciado. No obstante, es menester señalar que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado debe estar plenamente probado por la parte actora.

**Frente al hecho “30.”:** No es propiamente un hecho. Se trata de una apreciación netamente subjetiva que realiza la apoderada judicial de la parte actora, la cual resulta completamente ajena a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues consiste en una manifestación referente a una situación que carece de sustento fáctico, probatorio y científico, ya que, únicamente se limita a realizar determinadas afirmaciones a conveniencia, sin que justifique ni argumentativa ni probatoriamente lo allí referenciado. No obstante, es menester señalar que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado debe estar plenamente probado por la parte actora.

**Frente al hecho “31.”:** No es propiamente un hecho. Se trata de una apreciación netamente subjetiva que realiza la apoderada judicial de la parte actora, la cual resulta completamente ajena a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues consiste en una manifestación referente a una situación que carece de sustento fáctico, probatorio y científico, ya que, únicamente se limita a realizar determinadas afirmaciones a conveniencia, sin que justifique ni argumentativa ni probatoriamente lo allí referenciado. No obstante, es menester señalar que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado debe estar plenamente probado por la parte actora.

**Frente al hecho “32.”:** No es propiamente un hecho. Se trata de una apreciación netamente subjetiva que realiza la apoderada judicial de la parte actora, la cual resulta completamente ajena a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues consiste en una manifestación referente a una situación que carece de sustento fáctico, probatorio y científico, ya que, únicamente se limita a realizar determinadas afirmaciones a conveniencia, sin que justifique ni argumentativa ni probatoriamente lo allí referenciado. No obstante, es menester señalar que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado debe estar

plenamente probado por la parte actora.

**Frente al hecho “33.”:** No es propiamente un hecho. Se trata de una apreciación netamente subjetiva que realiza la apoderada judicial de la parte actora, la cual resulta completamente ajena a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues consiste en una manifestación referente a una situación que carece de sustento fáctico, probatorio y científico, ya que, únicamente se limita a realizar determinadas afirmaciones a conveniencia, sin que justifique ni argumentativa ni probatoriamente lo allí referenciado. No obstante, es menester señalar que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado debe estar plenamente probado por la parte actora.

**Frente al hecho “34.”:** No me consta. Las afirmaciones expresadas en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer sobre el particular, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho.

**Frente al hecho “35.”:** No me consta. Las afirmaciones que realiza la parte actora en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues mi representada no ha intervenido de ningún modo en atención médica brindada a la señora María Isolina Orozco -traumatología, ortopedia, psiquiatría, fisiatría, fisioterapia, etc.-, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho, más aún, cuando realiza acusaciones respecto a supuestos errores y falencias en las obligaciones exigidas a los profesionales de salud.

**Frente al hecho “36.”:** No me consta. Las afirmaciones expresadas en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer sobre el particular, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho.

**Frente al hecho “37.”:** No es propiamente un hecho. Se trata de una apreciación netamente subjetiva que realiza la apoderada judicial de la parte actora, la cual resulta completamente ajena a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues consiste en una manifestación referente a una situación que carece de sustento fáctico, probatorio y científico, ya que, únicamente se limita a realizar determinadas afirmaciones a conveniencia, sin que justifique ni argumentativa ni probatoriamente lo allí referenciado. No obstante, es menester señalar que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado debe estar plenamente probado por la parte actora

**Frente al hecho “38.”:** No me consta. Las afirmaciones expresadas en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer sobre el

particular, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho.

**Frente al hecho “39.”:** No me consta. Las afirmaciones expresadas en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer sobre el particular, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho.

**Frente al hecho “40.”:** No me consta. Las afirmaciones expresadas en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer sobre el particular, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho.

**Frente al hecho “41.”:** No me consta. Las afirmaciones expresadas en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer sobre el particular, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho. No obstante, es necesario indicar que, resulta para el aquí suscrito ambiguas las circunstancias de tiempo a las que alude la parte actora en este hecho, pues menciona que, durante el periodo contado desde el 21 de octubre de 2019 al 4 de octubre de 2010, equivale a 381. Realmente resulta ampliamente confuso, inexplicable y un total sin sentido lo manifestado por los demandantes en dicho aspecto, atendiendo además que, se desconoce a qué se refiere con el porcentaje aludido (90%) y a los otros días mencionados.

**Frente al hecho “42.”** No me consta. Las afirmaciones expresadas en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer sobre el particular, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho.

**Frente al hecho “43.”:** No es propiamente un hecho. Se trata de una apreciación netamente subjetiva que realiza la apoderada judicial de la parte actora, la cual resulta completamente ajena a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues consiste en una manifestación referente a una situación que carece de sustento fáctico, probatorio y científico, ya que, únicamente se limita a realizar determinadas afirmaciones a conveniencia, sin que justifique ni argumentativa ni probatoriamente lo allí referenciado. No obstante, es menester señalar que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado debe estar plenamente probado por la parte actora.

**Frente al hecho “44.”:** No me consta. Las afirmaciones que realiza la parte actora en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al

respecto, pues mi representada no ha intervenido de ningún modo en atención médica brindada a la señora María Isolina Orozco, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho, más aún, cuando realiza acusaciones respecto a supuestos errores y falencias en las obligaciones exigidas a los profesionales de salud.

**Frente al hecho “45.”:** No me consta. Las afirmaciones que realiza la parte actora en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues mi representada no ha intervenido de ningún modo en atención médica brindada a la señora María Isolina Orozco, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho, más aún, cuando realiza acusaciones respecto a supuestos errores y falencias en las obligaciones exigidas a los profesionales de salud.

**Frente al hecho “46.”:** No me consta. Las afirmaciones expresadas en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer sobre el particular, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho.

**Frente al hecho “47.”:** Se hace necesario contestar este hecho en dos partes, así:

- Lo primero es indicar que, a AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. no le consta de manera alguna las afirmaciones respecto a los especialistas que la han tratado con ocasión a su situación en salud, lo anterior bajo el entendido que, mi prohijada no ha intervenido de ningún modo en atención médica brindada a la señora María Isolina Orozco. De esta manera, se reitera que, conforme lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, es deber de la parte actora probar las afirmaciones indicadas.
- Respecto a las precisiones que realiza la apoderada judicial de la demandante frente a cada especialista que indica trata a la señora María Isolina Orozco, las mismas no son propiamente hechos, pues simplemente se tratan de manifestaciones subjetivas que la misma realiza respecto a supuestos padecimiento de la señora Orozco Hernández, y las cuales constituyen sentimientos de índole personal que a mí representada le queda imposible conocer.

**Frente al hecho “48.”:** No me consta. Las afirmaciones expresadas en este hecho resultan completamente ajenas a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer sobre el particular, por lo que, es deber de la parte actora conforme a lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, probar las afirmaciones indicadas en este hecho. Sin perjuicio de lo anterior, debe señalarse que, los certificados adosados al plenarios con los cuales se pretende acreditar esta afirmación, deberán ser sometido a ratificación tal como se solicitó en el acápite probatorio.

**Frente al hecho “49.”:** Se hace necesario contestar este hecho en dos partes, así:

- Respecto a la relación de parentesco a la que se alude en este hecho, a mí representada no le consta de manera alguna, por lo que, conforme lo establece el artículo 167 del Código General del Proceso, el deber de demostrar dichas circunstancias corresponde a la parte actora.
- Con relación a lo indicado respecto a los sentimientos de acompañamiento espiritual, ayuda mutua, socorro y demás, esto no corresponde propiamente a un hecho, se trata de una apreciación netamente subjetiva que realiza la apoderada judicial de la parte actora, la cual resulta completamente ajena a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues consiste en una manifestación referente a una situación que trasciende a la esfera personalísima de los demandantes, y frente a la cual mi representada no tiene conocimiento ni injerencia alguna sobre la misma. No obstante, es menester señalar que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado debe estar plenamente probado por la parte actora.

**Frente al hecho “50.”:** No es propiamente un hecho. Se trata de una apreciación netamente subjetiva que realiza la apoderada judicial de la parte actora, la cual resulta completamente ajena a lo que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pueda conocer al respecto, pues consiste en una manifestación referente a una situación que trasciende a la esfera personalísima de los sujetos que componen la parte activa dentro del presente proceso, y frente a las cuales mi representada no tiene conocimiento ni injerencia alguna sobre la misma. No obstante, es menester señalar que, cualquier conclusión o deducción que pretenda desprenderse de este enunciado debe estar plenamente probado por la parte actora.

## II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA REFORMADA

Lo primero es indicar que, la parte actora fracciona en dos acápites lo pretendido en el libelo demandatorio, motivo por el cual, procederé a pronunciarme frente cada acápite de la siguiente manera:

### **FRENTE A LAS “PRETENSIONES”**

**Frente a la pretensión “1-.”: ME OPONGO.** Como ha quedado evidenciado en los argumentos esgrimidos a lo largo de esta contestación, así como en el acervo probatorio y la situación fáctica presentada, no está llamada a prosperar esta pretensión de declaratoria de presunta responsabilidad civil en contra de la EPS SOS S.A., la Clínica Buenaventura & Cía Ltda. y el médico Óscar Hurtado Muñoz, por la presunta responsabilidad en la situación en salud presentada en la

señora María Isolina Orozco Hernández, y consecuentemente, en los presuntos perjuicios y/o daños antijurídicos causados a los demandantes, toda vez que, en este caso no se estructuran y/o configuran los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño, y la imprescindible relación de causalidad entre los dos últimos, y en esa medida resulta totalmente inviable la prosperidad de lo pretendido, esto en razón a que:

- Consta como la parte pasiva, en específico la EPS SOS S.A., garantizó en todo momento el acceso y prestación del servicio médico, incluyendo consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos, de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones para reparar el estado de salud de la paciente.
- La señora Orozco Hernández fue atendida con prontitud y dentro de los tiempos médicos estipulados. La EPS SOS S.A. ordenó la práctica de procedimientos requeridos y necesarios, proporcionando un tratamiento e intervenciones oportunas.
- Se evidencia que la EPS SOS S.A. no incurrió en incumplimiento contractual que derivara en el hecho dañoso. Según el material probatorio, el servicio prestado se ajustó a la *lex artis*, de acuerdo al padecimiento sufrido por la paciente.

Por lo anterior, la pretensión declarativa inserta en el numeral primero de pretensiones de la demanda no tiene vocación de prosperar.

**Frente a la pretensión “2-.”: ME OPONGO.** De conformidad con lo indicado frente a la pretensión anterior, y al haber quedado debidamente probado conforme al acervo probatorio y la situación fáctica presentada en el presente caso, que no asiste ningún tipo de responsabilidad en cabeza de los sujetos que componen la parte pasiva dentro del presente litigio, consecuentemente tampoco puede haber condena alguna en contra de los demandados, pues al no prosperar pretensión alguna, la lógica jurídica nos lleva a determinar que se absuelve de cualquier condena a la parte pasiva.

**Frente a la pretensión “3-.”: ME OPONGO,** toda vez que, ninguno de los sujetos que conforma la parte pasiva dentro del presente proceso tienen obligación indemnizatoria alguna derivada de los hechos descritos en la demanda, y, consecuentemente, tampoco tienen obligación alguna con relación a intereses moratorios que requiere la parte actora en esta pretensión. Lo anterior, ante la evidente ausencia de los requisitos que acreditan la existencia de una responsabilidad civil, de conformidad con el acervo probatorio, la situación fáctica y los argumentos ya esgrimidos a lo largo del presente escrito.

**Frente a la pretensión “4-.”: ME OPONGO,** toda vez que, de conformidad con lo reiterado frente a los pronunciamientos respecto a las pretensiones anteriores, ninguno de los sujetos que conforma la parte pasiva dentro del presente proceso tienen obligación indemnizatoria alguna derivada de los hechos descritos en la demanda, y, consecuentemente, tampoco tienen obligación alguna con

relación a valores o sumas indexadas que requiere la parte actora en esta pretensión. Lo anterior, ante la evidente ausencia de los requisitos que acreditan la existencia de una responsabilidad civil, de conformidad con el acervo probatorio, la situación fáctica y los argumentos ya esgrimidos a lo largo del presente escrito.

### **FRENTE A LOS “PERJUICIOS RECLAMADOS”**

**Frente a los “I) PERJUICIOS MORALES SUBJETIVOS”:** La parte actora pretende el reconocimiento y pago de las siguientes sumas de dinero por concepto de perjuicios morales: a) Arturo Meliano Díaz: 200 SMLMV; b) Ingrid Lucero Díaz: 200 SMLMV; c) Kelly Melissa Díaz Orozco: 200 SMLMV; y, d) Yandra Thalia Díaz Orozco: 200 SMLMV, frente a los cuales me opongo, toda vez que además de que no se cumplen con los requisitos necesarios que permitan estructurar la responsabilidad pretendida, dicha pretensión resultaría totalmente impróspera toda vez que: **(i)** la parte actora no acredita ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de dichas sumas de dinero, pues únicamente se limita solicitar un monto para cada demandante, sin que argumente y/o sustente lo allí pretendido; y; **(ii)** en este caso y frente a este tipo de pretensiones, como requisito necesario para su procedencia, se requiere que, previamente, se haya demostrado la producción y/o generación del daño dentro de los límites de esta esfera, a lo cual, conforme a la valoración probatoria que soporta esta pretensión, resulta carente de sustento en todo sentido, pues del acervo probatorio y la situación fáctica que se presenta en este caso, no es posible advertir si quiera la concreción de la responsabilidad civil que pretende imputar la parte demandante a la parte pasiva dentro del presente proceso. **(iii)**. De igual manera, la solicitud realizada se percibe como meramente especulativa y es bastante superior a los montos reconocidos por la Corte Suprema de Justicia en casos de muerte o invalidez.

**Frente a los “II) PERJUICIO FISIOLÓGICO O DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN.”:** La parte actora pretende el reconocimiento y pago de las siguientes sumas de dinero por concepto de daño a la vida de relación: a) Arturo Meliano Díaz: 200 SMLMV; b) Ingrid Lucero Díaz: 200 SMLMV; c) Kelly Melissa Díaz Orozco: 200 SMLMV; y, d) Yandra Thalia Díaz Orozco: 200 SMLMV. Peticiones frente a las cuales me opongo, toda vez que, además de que no se cumplen con los requisitos necesarios que permitan estructurar una responsabilidad como la pretendida, dicha pretensión resultaría totalmente impróspera porque: **(i)** la parte actora no acredita ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de dichas sumas de dinero, pues únicamente se limita solicitar un monto para cada demandante, sin que argumente y/o sustente lo allí pretendido; **(ii)** en este caso y frente a este tipo de pretensiones, como requisito necesario para su procedencia, se requiere que, previamente, se haya demostrado la producción y/o generación del daño dentro de los límites de esta esfera, a lo cual, conforme a la valoración probatoria que soporta esta pretensión, resulta carente de sustento en todo sentido, pues del acervo probatorio y la situación fáctica que se presenta en este caso, no es posible advertir si quiera la concreción de la responsabilidad civil que pretende imputar la parte demandante a la parte pasiva dentro del presente proceso; **(iii)** Por lo

demás, se recalca que de acuerdo a los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, este perjuicio sólo puede ser reconocido a la víctima directa del daño, pues lo que se busca con este reconocimiento es la reparación de los perjuicios que se hayan ocasionado como resultado de una afectación física directa.

**Frente a los “III) DAÑO A LA VIDA SALUD”:** La parte actora pretende el reconocimiento y pago de las siguientes sumas de dinero por concepto de daño a la salud: a) Arturo Meliano Díaz: 200 SMLMV; b) Ingrid Lucero Díaz: 200 SMLMV; c) Kelly Melissa Díaz Orozco: 200 SMLMV; y, d) Yandra Thalia Díaz Orozco: 200 SMLMV. Peticiones frente a las cuales me opongo toda vez que su reconocimiento es improcedente, si se tiene en cuenta que esta no es una tipología que sea reconocida por la Corte Suprema de Justicia. Además, se debe tener presente que el daño a salud tiene como propósito resarcir la misma afectación que deriva del daño a la vida de relación; por lo tanto, acceder a ambas pretensiones significaría un doble reconocimiento por un mismo perjuicio, lo que conllevaría a un enriquecimiento sin justa causa en detrimento de la pasiva. Así entonces, de conformidad con lo anteriormente expuesto, se tiene que la solicitud que realiza la parte actora respecto al reconocimiento y pago con ocasión a dicho concepto resulta abiertamente improcedente, y, por consiguiente, no debe prosperar esta pretensión.

**Frente a los “VI) PERJUICIO DEL CAMBIO DE LAS CONDICIONES DE VIDA”:** La parte actora pretende el reconocimiento y pago de las siguientes sumas de dinero por concepto de un perjuicio que denomina como “cambio de las condiciones de vida”: a) Arturo Meliano Díaz: 200 SMLMV; b) Ingrid Lucero Díaz: 200 SMLMV; c) Kelly Melissa Díaz Orozco: 200 SMLMV; y, d) Yandra Thalia Díaz Orozco: 200 SMLMV. Petición frente a la que me opongo, por cuanto, de conformidad con lo referido frente a la pretensión anterior, su reconocimiento también resulta improcedente si se tiene en cuenta que esta no es una tipología que sea reconocida por la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia. Además, se debe tener presente que el perjuicio del cambio de las condiciones de vida tiene como propósito resarcir la misma afectación que se deriva del daño a la vida de relación; por lo tanto, acceder a ambas pretensiones significaría un doble reconocimiento por un mismo perjuicio, lo que conllevaría a un enriquecimiento sin justa causa en detrimento del patrimonio de la pasiva. Así entonces, de conformidad con lo anteriormente expuesto, se tiene que la solicitud que realiza la parte actora respecto al reconocimiento y pago con ocasión a dicho concepto resulta abiertamente improcedente, y, por consiguiente, no debe prosperar esta pretensión.

### III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA REFORMADA

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

Solicito al Juzgador de instancia, tener como excepciones contra la demanda, todas las planteadas

por la EPS SOS S.A., las cuales coadyuvo, en cuanto favorezcan los intereses de mi procurada, y en ese mismo sentido y tenor las que expongo a continuación:

## **2. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA PARTE PASIVA ACREDITADA DENTRO DEL PROCESO 2015-00105 ADELANTADO ANTE EL JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA – COSA JUZGADA**

En este proceso debe tenerse en cuenta que la jurisdicción ordinaria ya abordó con detenimiento la cuestión de la responsabilidad civil profesional médica que se deprecia en contra de la EPS SOS S.A., la Clínica Buenaventura & Cía Ltda. y el señor Óscar Hurtado Muñoz, en relación con los mismos hechos y circunstancias que constituyen el epicentro del actual litigio. El proceso que se llevó ante el Juzgado 03 Civil del Circuito de Buenaventura con radicado 76-109-31-03-003-2015-00105-01 dejó probada, tanto en primera como en segunda instancia, la inexistencia de la responsabilidad de los demandados, ya que actuaron de acuerdo a la *lex artis*. Por lo cual, se torna fundamental afirmar que la absolución de responsabilidad en ese caso, sienta un precedente esencial en el análisis del actual litigio.

En sentencia C-774 de 2001, reiterada en la sentencia T-534 de 2015 la Corte Constitucional definió la cosa juzgada de la siguiente manera:

*“(...) es una institución jurídico procesal mediante la cual se otorga a las decisiones plasmadas en una sentencia y en algunas otras providencias, el carácter de inmutables, vinculantes y definitivas. Los citados efectos se conciben por disposición expresa del ordenamiento jurídico para lograr la terminación definitiva de controversias y alcanzar un estado de seguridad jurídica. De esta definición se derivan dos consecuencias importantes. En primer lugar, los efectos de la cosa juzgada se imponen por mandamiento constitucional o legal derivado de la voluntad del Estado, impidiendo al juez su libre determinación, y en segundo lugar, el objeto de la cosa juzgada consiste en dotar de un valor definitivo e inmutable a las providencias que determine el ordenamiento jurídico. Es decir, se prohíbe a los funcionarios judiciales, a las partes y eventualmente a la comunidad, volver a entablar el mismo litigio. De esta manera se puede sostener que la cosa juzgada tiene como función negativa, prohibir a los funcionarios judiciales conocer, tramitar y fallar sobre lo resuelto, y como función positiva, dotar de seguridad a las relaciones jurídicas y al ordenamiento jurídico (...).”*

Esta misma Corporación ha afirmado que en situaciones donde un proceso se sustenta en los mismos hechos que ya fueron objeto de resolución en otro proceso, el juez de instancia está obligado a retomar esos fundamentos para adoptar su decisión, tal como se evidencia:

*“(…) Identidad de causa petendi, esto es, la demanda y la decisión que hizo tránsito a cosa juzgada deben tener los mismos fundamentos o hechos como sustento. **Cuando además de los mismos hechos, la demanda presenta nuevos elementos, solamente se permite el análisis de los nuevos supuestos, caso en el cual, el juez puede retomar los fundamentos que constituyen cosa juzgada para proceder a fallar sobre la nueva causa** (…)”* (Negrillas y subrayado propio)

En este contexto, al tratarse de un proceso en el cual la causa que le dio origen ya ha sido objeto de sentencia en primera y segunda instancia, se hace evidente que este despacho debe retomar los fundamentos que conformaron la base de esa sentencia para dictar un fallo en este caso.

Así, se tiene que ante el Juzgado 03 Civil del Circuito de Buenaventura se surtió proceso de Responsabilidad Médica con las siguientes características:

**Demandante:** María Isolina Orozco Hernández;

**Demandados:** EPS SOS S.A., Clínica Buenaventura & Cía Ltda. y Óscar Hurtado Muñoz; y,

**Radiado No.:** 76-109-31-03-003-2015-00105-01

En dicho proceso se pretendía declarar la responsabilidad de las demandadas con ocasión a una supuesta mala intervención médica realizada el 05 de octubre de 2010, por parte del médico Óscar Hurtado Muñoz, es decir, con ocasión a los mismos hechos objeto de la presente demanda.

A través de sentencia de primera instancia, el Juzgado 03 Civil del Circuito de Buenaventura a través de la Sentencia 043 del 27 de junio de 2019, RESOLVIÓ:

*“(…) **PRIMERO. DECLARAR PROBADAS** las excepciones de mérito presentadas por las partes demandadas y denominadas **EL DAÑO ES UN REQUISITO NECESARIO MAS NO SUFICIENTE PARA QUE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD, INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL y CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LEGALES DE LA EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. PARA CON LA SEÑORA MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ**, conforme lo señalado en la parte motiva de la presente decisión. **SEGUNDO: NEGAR** las pretensiones de la demanda presentada por la señora **MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ** por las razones que se dejaron expuestas en el cuerpo de esta determinación. **TERCERO: ABSOLVER**, como consecuencia de lo anterior, a **OSCAR HURTADO MUÑOZ, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. y CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA** de los cargos formulados en la demanda, teniendo*

<sup>1</sup> Corte Constitucional C-100/19

*en cuenta para ello las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.*

**CUARTO: DECLARAR** terminado el presente proceso. **QUINTO: CONDENAR** a la parte demandante al pago de las costas causadas con este proceso (...)"

La parte actora interpuso recurso de apelación contra la decisión proferida por el Juzgado 03 Civil del Circuito de Buenaventura. Por lo anterior, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Buga, Sala de Decisión Civil – Familia, M.P.: Dr. Juan Ramón Pérez Chicue, quien conoció del recurso de alzada, en sentencia del 04 de marzo de 2020 RESOLVIÓ:

*"(...) PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia No. 043 del 27 de junio de 2019, dictada por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Buenaventura (V), dentro del proceso Ordinario Responsabilidad Médica propuesto por la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ contra EL SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EPS.*

**SEGUNDO: CONDENAR** en costas de segunda instancia a la parte demandante a favor de la parte demandada.

*Liquidense en la forma prevista en el artículo 366 del C.G. P., precisando que las agencias en derecho de segunda instancia serán fijadas por el magistrado ponente por auto una vez ejecutoriada la sentencia de segunda instancia.*

**TERCERO-** Esta providencia, de conformidad con lo indicado en el artículo 294 del C. G. P., queda notificada en estrados a los interesados en este proceso Ordinario (...)"

En igual sentido, a través de auto del 26 de marzo de 2021, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Buga, Sala de Decisión Civil – Familia, M.P.: Dr. Juan Ramón Pérez Chicue, procedió a resolver sobre "[l]a concesión del recurso extraordinario de casación interpuesto por la apoderada judicial de la parte demandante, contra la sentencia proferida por esta Corporación el día 04 de marzo de 2020 dentro del proceso Ordinario de Responsabilidad Médica, propuesto por MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ contra el SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS S.A., CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA y OSCAR HURTADO MUÑOZ.". al respecto la parte resolutive reza lo siguiente:

*"(...) PRIMERO. NEGAR el recurso extraordinario de casación interpuesto por la apoderada judicial de la parte demandante la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ, contra la sentencia proferida por esta Corporación el día 04 de marzo de 2020 dentro del proceso Ordinario de Responsabilidad Médica, propuesto por MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ contra el SERVICIO OCCIDENTAL DE*

*SALUD SOS EPS S.A., CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA y OSCAR HURTADO MUÑOZ.*

**SEGUNDO.** *DEVOLVER el expediente al Juzgado de origen (...)*"

De conformidad con lo anterior señor Juez, si bien es cierto que la parte demandante en el presente proceso no es la misma que constituía la parte actora en el proceso referenciado, Sí se debe tener en cuenta que allí se debatió sobre la responsabilidad o no de la EPS SOS S.A., la Clínica Buenaventura & Cía Ltda. y del señor Óscar Hurtado Muñoz, respecto a los mismos hechos y mismas circunstancias que nos ocupa hoy el presente litigio, es decir, existe un mismo objeto y una misma causa entre el proceso radicado No. 76-109-31-03-003-2015-00105-01 adelantado en el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Buenaventura y el actual proceso, resultando fundamental indicar que, quedó debidamente probado que NO asiste ningún tipo de responsabilidad en cabeza de los demandados. Situación que, fue confirmada por el Juzgador de segunda instancia, y la cual, no puede ser ajena a este operador judicial.

Así, de acuerdo con lo mentado anteriormente, se hace evidente que este despacho debe retomar los fundamentos que conformaron la base de esa sentencia para dictar un fallo en este caso, pues los hechos que dieron inicio a este proceso, ya fueron debidamente analizados. Por tanto, quedó debidamente probado que no asistía ningún tipo de responsabilidad en cabeza de los demandados, pues estos actuaron con diligencia y cuidado, siguiendo las pautas establecidas por la *lex artis*. Por lo anteriormente expuesto, solicito muy amablemente señor Juez, declarar probada esta excepción.

**3. LA CONDUCTA DESPLEGADA POR LA EPS SOS S.A.S. Y POR LOS FUNCIONARIOS DE SALUD QUE INTERVINIERON Y ATENDIERON LA SITUACIÓN MÉDICA Y LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE LA SEÑORA MARÍA ISOLINA OROZCO HERNÁNDEZ FUE DILIGENTE, IDÓNEA Y OPORTUNA**

Se fundamenta esta excepción, en el entendido de que la responsabilidad que aquí se persigue requiere de manera indispensable la acreditación de una falla en el servicio médico, a partir de la cual se desprenda la relación de causalidad entre el daño alegado por la parte actora y la conducta desplegada por la pasiva. Sin embargo, el actuar de la pasiva se ajustó a la Lex Artis y los protocolos clínica y medicamento previstos frente a las patologías presentadas por la señora Orozco Hernández siendo así atendido con prontitud y dentro de los tiempos médicos estipulados, ordenando la práctica de procedimientos requeridos y necesarios para dar solución a las afecciones que esta sufría y dando de forma oportuna el respectivo tratamiento e intervenciones que fueron necesarias. Por lo que se concluye que la conducta desplegada por la EPS SOS S.A.S. y por los funcionarios de salud que intervinieron y atendieron la situación médica y la intervención quirúrgica de la señora María Isolina Orozco Hernández fue diligente, idónea y oportuna.

En principio, la responsabilidad civil médica se rige por las normas generales de la responsabilidad civil, es decir, deben concurrir todos los elementos materiales para el éxito de las pretensiones; sin embargo, por su especialidad, se encuentra sujeta a ciertas reglas específicas que actualmente han sido desarrolladas únicamente por la jurisprudencia y la doctrina. En este sentido, la posición adoptada ha sido que este tipo de responsabilidad solo se configura si se halla acreditado, entre otros elementos, que existió un proceder culposo en la prestación del servicio médico ya sea por la existencia de un error diagnóstico o por un inadecuado tratamiento. Así entonces, recordando que la obligación que asume un médico al tratar a un paciente es meramente de medios y no de resultados, solo puede configurarse una conducta reprochable a aquel si se prueba que no hizo uso de los medios que se encontraban a su alcance y/o que debía emplear para tratar al paciente:

*“(...) En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa (...)”<sup>2</sup>*

Ahora bien, en este caso en particular, de conformidad con el acervo probatorio que obra dentro del proceso, es posible determinar que no se cuenta con medio de prueba alguno que sustente, soporte y/o acredite el supuesto actuar no adecuado por parte del cuerpo médico adscrito a la EPS SOS S.A., pues la parte actora únicamente se limita a afirmar que no hubo una atención médica adecuada respecto a la intervención quirúrgica realizada a la paciente el 05 de octubre de 2010, pero la verdad es que, no existe prueba alguna que permita imputar y adjudicar responsabilidad a ninguno de los sujetos demandados en este proceso, y por consiguiente, tampoco frente a la EPS SOS S.A.

En dicho sentido, basta con observar la documentación que reposa dentro del expediente, especialmente las historias clínicas, para concluir que el actuar por parte del personal de salud que

---

<sup>2</sup> Radicado No. 5507, sentencia del 30 de enero de 2001, M.P. José Fernando Ramírez Gómez, Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia

atendió la situación médica de la señora Orozco Hernández fue totalmente diligente, cuidadosa, prudente, idónea y oportuna.

De conformidad con lo anterior, y frente al caso que nos atañe, tenemos entonces que el acervo probatorio que obra dentro del proceso permite determinar el diligente actuar por parte de los funcionarios médicos, por lo que, desde el punto de vista probatorio, y haciendo énfasis en las renombradas historias clínicas, implican ser un documento evidentemente idóneo para evaluar la responsabilidad de la actividad profesional de los médicos que intervinieron a la señora María Isolina Orozco, en donde se puede demostrar si los mismos fueron o no negligentes. En suma el acto médico es negligente cuando rompe normas comunes a diferentes niveles, o sea hay descuido u omisión, que ponderada la conducta de un médico frente a la de otro de similares conocimiento, experiencia y preparación académica, quienes debe asumir una conducta lógica, mesurada y propia del deber de cuidado, y la lex artis que rigen el acto médico específico, se llega a la conclusión que actuó lejos de los parámetros mínimos de cuidado, de modo que ella es fiel reflejo desde que se abre hasta que se analiza su contenido científico<sup>3</sup>.

Dicho lo anterior, resulta pertinente referenciar las anotaciones de las historias clínicas de la señora María Isolina Orozco, en las cuales se desvirtúa cualquier atribución y/o adjudicación de responsabilidad que hace la parte actora frente a las demandadas, pues como se puede observar a lo largo de la presente contestación, específicamente frente a los pronunciamientos sobre los hechos del escrito de demanda, las citas y transcripciones que se hacen de la misma, concuerdan con que sin lugar a duda la conducta desplegada por los funcionarios de la EPS SOS S.A. y por los profesionales en salud que intervinieron y atendieron a la señora Orozco Hernández fue diligente, idónea y oportuna.

De conformidad con lo anteriormente expuesto, solicito comedidamente al Despacho que declare probada esta excepción.

#### **4. EL CONTENIDO OBLIGACIONAL QUE CONLLEVA EL SERVICIO MÉDICO ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO**

Es de advertir que el médico frente al paciente contrae una obligación de medio y no de resultado, esto significa que el objeto de la obligación consiste en la aplicación de su saber y proceder en favor de la salud del paciente, ya que está obligado a practicar una conducta diligente que normal o rutinariamente aplicaría cualquier otro profesional de la medicina, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia éxito genere un incumplimiento. En el presente caso, las pruebas allegadas demuestran que el comportamiento de los profesiones en salud fue acorde a la

---

<sup>3</sup> Fernando Guzmán; Cirujano cardiovascular, Hospital Militar Central, Bogotá, D.C., Colombia; Miembro de la ACC; Magistrado, Tribunal Nacional de Ética Médica

*lex artis*, en vista de las patologías sufridas por la señora Orozco Hernández. Por lo tanto, no es factible atribuir responsabilidad a los demandados, ya que se ha demostrado que la actuación médica fue pertinente, diligente y acertada conforme a las necesidades de la paciente.

En ese sentido, se ha pronunciado la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en la sentencia del 1 de diciembre de 2011, expediente 05001-3103-008-1999- 00797-01, que en lo pertinente indicó:

*“(...) 5.1. Un precedente de frecuente recordación se halla en la sentencia de 05 de marzo de 1940, donde se precisó que la “obligación del médico” es por: “regla general de “medio”, y en esa medida “(...) el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste”, y en el tema de la “culpa” se comentó: “(...) **la responsabilidad del médico no es ilimitada ni motivada por cualquier causa sino que exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad.** (...) no la admiten cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible y en materia de gravedad de aquélla es preciso que la culpa sea grave, (...)”*

*Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. **Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad (...)**” (Negrillas fuera del texto original)*

De acuerdo a lo anterior, se establece que la obligación del personal médico se enmarca como una obligación de medio, lo que implica que el médico debe actuar con diligencia y cuidado de acuerdo a sus conocimientos. Se concluye, por lo tanto, que no se puede atribuir responsabilidad al médico por resultados adversos en los procedimientos clínicos, siempre y cuando su actuación haya cumplido con los estándares de la *lex artis* en cuanto a diligencia y cuidado, como sucede en el presente caso.

Así entonces, trasladando lo anterior al caso del presente litigio, resulta evidente que la atención médica brindada a la señora María Isolina Orozco, nunca restringió los recursos técnicos y humanos

de que disponían, sino que se puso a su disposición todos los insumos que a consideración de los galenos requería, con la finalidad de lograr salvarle la vida y de realizar todas las labores científicas y profesionalmente posibles para intervenirla quirúrgicamente, manteniendo una atención adecuada antes y durante dicha cirugía. Lo anterior quedó debidamente consignado en la historia clínica obrante dentro del proceso.

En este orden de cosas, claro resulta que contrario a lo expuesto por la parte actora, el comportamiento de los profesionales en salud fue diligente, acertado y acorde con la *lex artis*, por lo que, ante la ausencia probatoria de una negligencia, imprudencia o impericia médica, no es dable adjudicar de manera alguna a las demandadas como responsables del daño alegado por los actores, siendo consecuente que se profiera sentencia favorable a los intereses de mi asegurada.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

## **5. EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE A ESTE PARTICULAR ES EL DE LA CULPA PROBADA -REITERACIÓN DE LA JURISPRUDENCIA DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y DE LA CORTE CONSTITUCIONAL-**

La Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en diferentes sentencias sobre las reglas de valoración de las pruebas, frente a las mismas, ha indicado que la prestación de los servicios médicos necesariamente genera diversas obligaciones a los médicos, pero que, la responsabilidad civil se configura cuando de su actuación surge un daño mediado por la culpa probada, la cual corresponde demostrar al demandante, sin que sea admisible presunción alguna. En el caso concreto que nos ocupa, esta carga probatoria no ha sido satisfecha, lo cual imposibilita dictaminar como responsables a la parte pasiva. En virtud de estas consideraciones, es evidente que no existe elemento probatorio que permita demostrar la supuesta responsabilidad civil alegada por la parte demandante.

Asimismo, ha manifestado que no es posible que existan reglas determinadas para valorar las pruebas en los casos de responsabilidad médica, ya que los jueces deben valorar todos y cada uno de los elementos probatorios disponibles a partir de la sana crítica, las reglas de experiencia, el sentido común, la ciencia y la lógica, y mediante procesos racionales que flexibilicen el rigor de la carga de la prueba<sup>4</sup>

Frente a dicha situación, mediante sentencia del 15 de febrero de 2014<sup>5</sup> dicha Corporación, reiteró que: (i) la responsabilidad médica se deriva de la culpa probada; y, que (ii) todas las partes del proceso deben asumir el compromiso de brindar todas las pruebas atendiendo a la posibilidad real

<sup>4</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-158 de 2018, 24 de abril de 2018; M.P.: Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>5</sup> Expediente No. 11001310303420060005201, sentencia del 15 de febrero de 2014 M.P. Margarita Cabello Blanco, Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

de hacerlo.

*“(…) En este sentido los actos médicos no pueden evaluarse respecto de un solo instante, limitarse a un lapso específico o reducirse a una conducta simple y exclusiva, pues la atención médica se desarrolla en diferentes momentos propios de la dinámica de la enfermedad y en búsqueda de la atención adecuada de quien la padece. Por consiguiente, es necesario evaluar diferentes elementos en conjunto, por ejemplo, la elaboración de la historia clínica, la formulación del diagnóstico y del tratamiento a seguir, entre otras (…)”*

Adicionalmente, se ha enfatizado en que el ejercicio médico en sí mismo comprende y compromete un riesgo por su propia naturaleza, presentándose como una probabilidad latente y constante que en cualquiera de las fases en las que participe el médico correspondiente pueda presentarse un resultado adverso a la finalidad que se busca con la atención.

Así entonces, sólo es posible que se configure responsabilidad civil por una mala praxis cuando sea posible demostrar y acreditar fehacientemente que el médico y/o los funcionarios médicos que actuaron e intervinieron en la situación médica, lo hicieron en contravía del conocimiento científico sobre la materia o las reglas de la experiencia, y que obviamente, se estructuraron los elementos de la responsabilidad, estos son: el daño, la culpa y el nexo de causalidad entre la primera y la segunda.

*“(…) En conclusión, es claro que de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y la interpretación que de esa norma ha hecho la Corte Constitucional: (i) no se pueden imponer reglas sacramentales para la valoración de la prueba cuando se trata de responsabilidad médica; (ii) el juez debe evaluar las reglas de la sana crítica y la experiencia y con fundamento en ello determinar el sentido del fallo según lo demostrado en cada proceso determinado; (iii) **la responsabilidad médica se configura a partir de la culpa probada del profesional y (iv) la carga probatoria está en quien alega el daño** (…)”* (Subrayado y negrillas fuera del texto original)

En virtud de lo anteriormente expuesto, se concluye que para que pueda declararse el nacimiento de una responsabilidad civil en cabeza de las demandadas, no basta con la simple formulación del cargo en su contra, sino que, resulta imprescindible la prueba de todos los elementos que estructuran la misma (prueba que está en cabeza de quien alega el daño), cosa que no ha ocurrido en el caso particular.

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

## 6. TASACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DEL SUPUESTO PERJUICIO INMATERIAL PRETENDIDOS POR LOS DEMANDANTES, TITULADO COMO DAÑO MORAL

Toda vez que los demandantes pretenden una cuantiosa indemnización con ocasión de unos presuntos perjuicios extrapatrimoniales derivados de la supuesta mala praxis médica en la intervención quirúrgica realizada el 05 de octubre de 2010 a la señora María Isolina Orozco, sin que se halle acreditada la materialización de tales perjuicios y desconociendo los rubros tasados y adjudicados por la Corte Suprema de Justicia. Incluso, realiza una tasación que excede lo que la Corte ha reconocido en caso de muerte e invalidez, lo cual no ocurrió en este caso.

Cabe resaltar que los tipos de perjuicios extrapatrimoniales que solicita la parte actora sean reparados económicamente, resultan o tratan de una compleja tipología de perjuicios cuya configuración depende de la existencia de una serie de elementos subjetivos y de los que su tasación si bien se encuentra deferida “*al arbitrium judicis*”, es decir, al recto criterio del fallador, las mismas sí deben ser debidamente acreditadas, demostradas y tasadas por quien las pretende, teniendo en cuenta además que, este tipo de perjuicios “*se trata de agravios que recaen sobre intereses, bienes o derechos que por su naturaleza extrapatrimonial o inmaterial resultan inasibles e inconmensurables*”.<sup>6</sup>

En ese sentido, es fundamental que quien aduce la generación de este tipo de perjuicios, demuestre plenamente la aflicción sufrida, tanto física como sentimental, para que, si quiera, se entre a considerar si tienen lugar o no lugar a obtención de un resarcimiento económico.

*“(…) Por cierto que las pautas de la jurisprudencia en torno a la tasación de perjuicios extra-patrimoniales, con fundamento el prudente arbitrio del juez, fueron acogidas expresamente por el artículo 25 del Código General del Proceso (…)*».

*Y aunque tal regla está prevista para la cuantía de los procesos, en general, **permite ver que el sistema procesal es reacio a aceptar pretensiones de indemnización inmaterial por montos exagerados, a voluntad de las partes**, ya que así se generan distorsiones en las instancias y recursos que razonablemente deben tener los trámites judiciales (…)*<sup>7</sup> (Subraya y negrillas fuera del texto original)

Ha señalado igualmente la Corte<sup>8</sup> que, dentro de la concepción jurídica de los perjuicios extrapatrimoniales, específicamente respecto al daño moral, por ejemplo, no hay una valoración pecuniaria en sentido estricto, ya que al pertenecer a la psiquis de cada persona “*es inviable de*

<sup>6</sup> Sentencia de casación civil de 13 de mayo de 2008, Exp. 1997-09327-01

<sup>7</sup> Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, 11 de mayo de 2017, Radicado: 11001-02-03-000-2017- 00405-00

<sup>8</sup> *Ibidem*

*valorar al igual que una mercancía o bien de capital”, de ahí entonces que sea razonable estimar que, (i) en cada caso el juez realice una valoración concreta, con la debida objetividad y conforme lo que se logre probar en el transcurso del proceso; y, (ii) no resulta apropiado que las partes puedan estimar el valor económico de su propio sufrimiento, “ya que eso iría en contravía de la naturaleza especial del perjuicio inmaterial o espiritual, que escapa al ámbito de lo pecuniario”.*

Lo cierto es que la Corte Suprema de Justicia a lo largo de su Jurisprudencia ha establecido unos parámetros para la cuantificación de este. No obstante, desatendiendo a dichos parámetros, el apoderado de la parte actora solicita se realice el pago de 200 SMLMV para cada uno de los demandantes. Monto que superan ostensiblemente el valor reconocido por la Corte en casos de extrema gravedad como muerte e invalidez<sup>9</sup>.

Es preciso recordar que la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC-3943-2020 del 19 de octubre de 2020, establece el valor máximo a otorgar de \$40.000.000, en un caso en donde una menor sufre un daño psicomotor permanente por parálisis cerebral. Así pues, es claro como en casos de mayor gravedad al caso que nos ocupa, la Corte Suprema de Justicia ha reconocido una suma mucho inferior a la pretendida por el demandante. Así la solicitud de 200 SMLMV para cada uno de los demandantes, desconoce todos los parámetros Jurisprudenciales determinados por el órgano de cierre de la Jurisdicción ordinaria para tal fin, lo que permite evidenciar el desmedido ánimo de lucro que acompaña a los demandantes en esta acción.

En efecto, se destaca que no existe ningún elemento probatorio que acredite la gravedad de la lesión sufrida por el demandante. Asimismo no a que no obra prueba que permita evidenciar si la señora Orozco Hernández se encuentra en estado de incapacidad.

Por lo anteriormente mencionado, en este caso específico, conforme a las pruebas obrantes en el expediente, así como los pronunciamientos y manifestaciones realizadas por los sujetos intervinientes en cada uno de sus escritos, estos supuestos perjuicios no pueden ni deben ser indemnizados por la demandada, ya que, su presunta causación no se encuentra debidamente probada en ninguna de las modalidades por perjuicio extrapatrimonial, además de que, resultan abiertamente indebidas e injustificadas a la luz de los presupuestos configurativos que permiten estructurar el origen de los mismos.

En conclusión, en este caso específico, conforme a las pruebas obrantes en el expediente, es claro como el extremo actor no solo no probó la configuración del presunto perjuicio moral del cual pretende su indemnización, sino que adicionalmente, sus estimaciones económicas son abiertamente indebidas e injustificadas de conformidad con los parámetros jurisprudenciales de la

---

<sup>9</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 30 de septiembre de 2016. Radicación No. 2005-00174. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

Corte Suprema de Justicia. Solicito declarar probada esta excepción y desestimar la cuantificación de perjuicios presentada por la parte demandante.

## 7. TASACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DEL SUPUESTO PERJUICIO INMATERIAL PRETENDIDO POR LOS DEMANDANTES, TITULADO DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN

En relación con el reconocimiento del supuesto daño a la vida en relación de los demandantes, es menester señalar que dentro del plenario no obra ningún medio de prueba que permita entrever alteraciones, cambios o mutaciones en el comportamiento del diario vivir de la víctima directa. De todas maneras, la cuantificación que por este concepto solicita la parte demandante, de 200 SMLMV por cada uno, es exorbitante pues, como veremos más adelante, desatiende los baremos jurisprudenciales que, sobre el daño a la vida de relación, se ha referido la Corte Suprema de Justicia, en casos mucho más graves como muerte o invalidez. Por lo demás, se señala que la parte actora ignora que en desarrollo jurisprudencial, se ha establecido que únicamente se reconoce este perjuicio a la víctima directa de la lesión, por lo que las solicitudes de este daño por parte de los demás demandantes son claramente improcedentes.

La Corte Suprema de Justicia ha definido el daño a la vida en relación como “(...) *la afectación a la «vida exterior, a las relaciones interpersonales» producto de las secuelas que las lesiones dejaron en las condiciones de existencia de la víctima» Cabe reseñar que este tipo de daño “adquiere trascendencia o se refleja sobre la esfera externa del individuo, situación que también lo diferencia del perjuicio moral propiamente dicho (...)*”<sup>10</sup>. Asimismo, la alta Corte ha manifestado que el único legitimado para solicitar su indemnización es la víctima directa:

*“(...) b) Daño a la vida de relación: **Este rubro se concede únicamente a la víctima directa** del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida de relación en condiciones normales (...)*”<sup>11</sup>

Es preciso resaltar que, sobre el particular ha dicho el Tribunal Superior de Pereira ha señalado sobre la carga de la prueba frente a la causación de este perjuicio lo siguiente<sup>12</sup>:

*“(...) Cuestionaron los demandados y la llamada en garantía el reconocimiento de este perjuicio, por cuanto las razones para ello fueron idénticas a la utilizadas para reconocer el lucro cesante, además que estimaron quedó sin acreditación la alteración de las condiciones del actor con ocasión de la lesión sufrida” (Folios 9-10*

<sup>10</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 13 de mayo de 2008. Exp. 11001-3103-006- 1997-09327-01. M.P. Cesar Julio Valencia Copete

<sup>11</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 28 de junio de 2017. Radicación nº 11001-31-03-039-2011-00108-01. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

<sup>12</sup> TSDJ de Pereira. Sentencia 438 de 17-09-2019. Rad.: 05001-31-03-007-2007-00532-01. M.P. Duberney Grisales Herrera.

y 97-98, cuaderno No.10).

*” Para esta Sala prospera esta alzada, pero por falta de congruencia, puesto que si bien se trata de un perjuicio reclamado (Fisiológico, folio 37, cuaderno principal), lo cierto es que ese hecho en forma alguna se argumentó en la demanda, faltan datos indicativos de cómo se afectaron las condiciones normales de vida del actor.*

*” La manera en que se advertía ese perjuicio se pretermitió en el escrito introductor y ha debido serlo como garantía del derecho de defensa de los demandados y para respetar el principio de congruencia de la sentencia (Artículo 281, CGP) (...)”*

En este punto, útil es recordar lo dicho por la Corte Suprema de Justicia<sup>13</sup>, en un caso que negó ese pedimento por haberse dado esa omisión en relación con la carga de la prueba:

*“(…) En efecto, al observar la demanda aducida y su reforma, integradas en un solo documento, encuentra la Corte que el actor fue quien, desde el comienzo, fusionó tanto el detrimento moral como el de vida de relación, por tanto, el ad-quem, se limitó a pronunciarse alrededor de una sola clase de detrimento; la lectura que brindó a lo expuesto por el demandante refleja, de manera fiel, la forma como se presentó y reclamó la indemnización.*

*(…) ”Dado que se trata de detrimentos distintos, que no pueden ser confundidos, al ser reclamados debió indicarse un referente económico para cada uno de ellos, aspecto que no se hizo; además, su naturaleza, diferente a la del daño moral, comporta una afectación proyectada a la esfera externa de la víctima, sus actividades cotidianas; relaciones con sus más cercanos, amigos, compañeros, etc., a diferencia de los daños morales que implican una congoja; impactan, directamente, su estado anímico, espiritual y su estabilidad emocional, lo que, sin duda, al describirse en el libelo respectivo de qué manera se exteriorizan, deben mostrarse diversos, empero, como se anunció líneas atrás, su promotor cuando expuso el factum del debate describió unas mismas circunstancias como indicadores de los dos daños.*

*“Y, si, en gracia de discusión, la Corte aceptara que en el escrito incoativo fueron pedidos de manera autónoma e independiente los daños morales y de vida de relación, habría que concluir, prontamente, que el impugnante no señaló, puntualmente, de qué forma se le generó el daño a la vida de relación, pues, como atrás se indicó, no hubo señalamiento concreto de la repercusión en el círculo o frente a los vínculos de la actora. Es más, no se apreció o describió, en particular, qué nexos o relaciones se vieron afectadas, sus características o la magnitud de tal*

<sup>13</sup> CSJ. SC7824-2016.

*incidencia. Resulta incontrovertible que toda limitación en la salud física o mental de un individuo impacta negativamente su entorno; sin embargo, ante una reclamación judicial, no puede la víctima dejar al Juez conjeturar las repercusiones concretas de esa situación perjudicial y, en el presente asunto, la afectada se despreocupó de indicar las particularidades del detrimento denunciado, luego, no es dable aseverar su existencia real, determinada y concreta.*

*En suma, al ser un tema que ni siquiera se fundamentó, mal podría reconocerse, habrá de revocarse ese acápite de la sentencia (...)" (Resaltado fuera de texto).*

Para conocer a mayor profundidad lo que ha establecido la Corte Suprema de Justicia en algunos casos en los que excepcionalmente se reconoció este concepto indemnizatorio, es preciso señalar el siguiente caso: la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ordenó el pago de 50 SMLMV para la víctima directa por los perjuicios causados con la pérdida de la capacidad de locomoción permanente, como consecuencia de accidente de tránsito por exceso de velocidad del vehículo en el que iba de pasajera<sup>43</sup>. Nótese que en dicho caso la víctima perdió su movilidad de forma definitiva, en cambio en el presente caso no. En otro penoso caso, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ordenó el pago de \$ 30.000.000 a la víctima directa **por los perjuicios ocasionados por la extracción de su ojo izquierdo.**

En línea con lo anterior, resaltamos, algunas sentencias de la misma colegiatura con condenas emitidas por concepto de “daño a la vida de relación”:

- a. Esa Magistratura en el fallo SC-5885 del 06-05-2016, fijó **\$20 millones** por este perjuicio a la víctima directa, una mujer joven que sufrió perturbación psíquica permanente y deformación física en el cuerpo de carácter permanente con la colocación de una válvula de drenaje en el cerebro; al momento del accidente contaba con 17 años de edad.
- b. La CSJ en sentencia del 21-02-2018<sup>44</sup> reconoció **\$19.531.050** para la víctima directa quien por un accidente de tránsito **le fue amputada la pierna derecha** y perdió el 30% de su capacidad laboral.
- c. Y en la sentencia SC-21828-2017<sup>45</sup>, la CSJ condenó por este rubro, a **\$30 millones** para la víctima directa, la afectación consistió **en la extracción del ojo izquierdo**, que le dejó como secuela alteración estética del rostro en forma permanente y, desde luego, mermó su capacidad visual.
- d. La CSJ en sentencia del 18-11-2019<sup>46</sup>, reconoció **\$20 millones** para una mujer que en accidente de tránsito sufrió trauma de tejidos blandos, de cadera y pelvis, traumatismo craneoencefálico, paresia de ojo derecho y depresión con una pérdida de capacidad laboral

de **65.68%** dictaminada por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En el caso sub judice la parte demandante, desatendiendo los criterios jurisprudenciales, solicita que se le realice el pago de 200 SMLMV al cada uno de los demandantes, monto que supera ostensiblemente el valor reconocido por la Corte en casos cuya gravedad, dista de las lesiones sufridas por la demandante, máxime, cuando en el acervo probatorio no pruebas que permitan entrever afectación que le impida o dificulte gozar de actividades rutinarias, presupuesto indispensable para que sea reconocida suma pecuniaria por concepto de este perjuicio, por otro lado, la tasación que se hace es absolutamente excesiva, pues en casos cuya gravedad es mayor que las supuestas lesiones sufridas por la demandante, se ha reconocido sumas inferiores a las peticionadas en el presente litigio, como ya se ha demostrado.

Con todo, no resulta aceptable que en el hecho que motivó la controversia y que resulta mucho menos gravoso para el demandante, se tase en una suma excesiva y desbordada. Es por lo anteriormente expuesto que no debe prosperar esta pretensión si no existen elementos que puedan determinar y/u ofrecer una conclusión de condena respecto de la parte demandada.

Ahora, debe precisarse que la alta Corte ha manifestado que el único legitimado para solicitar su indemnización es la víctima directa.

*“(...) b) Daño a la vida de relación: **Este rubro se concede únicamente a la víctima directa** del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida de relación en condiciones normales (...)”<sup>14</sup>.*

Ante este panorama, es evidente que se realiza en la demanda, respecto del reconocimiento del daño a la vida en relación a favor de los demandantes, una solicitud por personas que no tienen legitimación alguna para reclamar la indemnización del referido perjuicio.

Por lo anteriormente mencionado, en este caso específico, conforme a las pruebas obrantes en el expediente, así como los pronunciamientos y manifestaciones realizadas por los sujetos intervinientes en cada uno de sus escritos, no pueden ni deben ser indemnizados por mi representada, ya que, su presunta causación no se encuentra debidamente probada en ninguna de las modalidades por perjuicio extrapatrimonial, además de que resultan abiertamente indebidas e injustificadas a la luz de los presupuestos configurativos que permiten estructurar el origen de este tipo de perjuicios, y que en todo caso, solo pueden ser reconocidos a la víctima directa, por lo que la solicitud de la reparación de este daño por los otros demandantes es a todas luces improcedente.

<sup>14</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 28 de junio de 2017. Radicación nº 11001-31-03-039-2011-00108-01. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

Solicito se declare la prosperidad de esta excepción

## 8. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DENOMINADOS DAÑO A LA SALUD Y CAMBIO DE LAS CONDICIONES DE VIDA

La apoderada de la parte demandante solicita el reconocimiento de unos perjuicios extrapatrimoniales que denomina daño a la salud y cambio de las condiciones de vida. No obstante, debe ser claro para el Despacho que estas pretensiones son improcedentes si se tiene en cuenta que estos no corresponden a una tipología de perjuicio que sea reconocida por la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia. Asimismo, se debe tener presente que estos perjuicios que buscan indemnizarse, tienen como propósito resarcir el mismo concepto que el daño a la vida en relación. Por lo tanto, acceder a estas pretensiones significaría un doble reconocimiento del mismo perjuicio, lo que conllevaría a un enriquecimiento sin justa causa en detrimento del patrimonio de la parte accionada.

Al respecto se puede observar que la H. Corte Suprema de Justicia ha indicado lo siguiente:

*“(...) Tiene dicho la jurisprudencia de esta Corte que los daños extrapatrimoniales no se circunscriben al daño moral, pues dentro del conjunto de bienes no pecuniarios que pueden resultar afectados mediante una conducta antijurídica se encuentran comprendidos intereses distintos a la aflicción, el dolor o la tristeza que un hecho dañoso produce en las víctimas.*

*En ese orden, **son especies de perjuicio no patrimonial, además del moral, el daño a la vida de relación y la lesión a bienes jurídicos de especial protección constitucional o convencional** (...)”<sup>15</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Adicionalmente, la improcedencia del reconocimiento del perjuicio de daño a la salud, por ejemplo, cobra aún más fuerza en razón a que el mismo se encuentra cubierto dentro del perjuicio de daño a la vida de relación, cuya indemnización también se solicita en el libelo de demanda. Muestra de ello, es que la Corte Suprema de Justicia ha considerado que:

*“(...) Este rubro [refiriéndose al daño de vida en relación] se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una*

<sup>15</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 28 de junio de 2017. Radicación No. 2011-00108-01. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

*vida de relación en condiciones normales (...)*<sup>16</sup>

De este modo, se hace manifiesto que, lo que parte demandante busca es que se le indemnice en dos ocasiones por un mismo daño, cuestión que resulta inviable por configurar un enriquecimiento sin justa causa y por desnaturalizar la finalidad de la indemnización. Por lo demás, no se puede ignorar que el reconocimiento de este tipo de perjuicios es improcedente, pues no es una tipología reconocida por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, mucho menos en casos en que como este, es evidente que su finalidad es generar enriquecimiento injustificado en detrimento del patrimonio de los demandados.

De conformidad con lo anterior, solicito muy amablemente al Despacho declarar probada esta excepción.

## 9. GENÉRICA Y OTRAS

Conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso<sup>17</sup>, solicito sea declarada cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o al contrato de seguro utilizado para convocar a mi representada al presente litigio mediante acción directa.

## CAPÍTULO II.

### CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA EPS SOS S.A. A AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

#### I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO

**Frente al hecho “1.”:** Se admite. De conformidad con lo indicado en libelo demandatorio, así como en las actuaciones procesales surtidas dentro del presente litigio, es cierto lo manifestado en este hecho por la apoderada judicial de la entidad llamante en garantía.

**Frente al hecho “2.”:** Se admite únicamente en cuanto a que, entre la EPS SOS S.A. y mí

<sup>16</sup> *Ibidem*

<sup>17</sup> **Artículo 282. Resolución sobre excepciones.** 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.

Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada.

Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.

Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, el juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario se limitará a declarar si es o no fundada la excepción

representada se suscribió contrato de seguro documentado en la póliza R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO No. 8001025995 la cual en el Certificado No. 14 indica que tiene una vigencia comprendida entre el 28 de marzo de 2015 al 28 de marzo de 2016.

No obstante, es necesario exponer que este contrato de seguro **no ofrece cobertura para los hechos objeto de litigio**, comoquiera que, (i) En este caso operó la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro en cabeza del asegurado, por cuanto transcurrieron más de dos años desde que la víctima radicó la primera reclamación al asegurado y la fecha en la que se formuló el llamamiento a mi mandante. En ese sentido, es claro que dicha prescripción deberá declararse en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio y como consecuencia, la referida póliza no podrá afectarse; y (ii) de todos modos, no se realizó el riesgo asegurado en la mentada póliza, comoquiera que la responsabilidad que pretende atribuirse a la entidad asegurada NO se acreditó.

**Frente al hecho “3.”:** Se admite únicamente en cuanto a que, la póliza R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO No. 8001025995 en su Certificado No. 14 ofrece cobertura para responsabilidad civil profesional médica. Asimismo, en cuanto al objeto de esta, se indica lo siguiente:

*MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR CUANTO DEBA PAGAR A UN TERCERO, O A SUS DERECHO-HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA, EXCLUSIVAMENTE, DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S):*

- (a) REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO, Y CUANDO ESTOS PRESTEN SUS SERVICIOS MÉDICOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A NOMBRE Y SERVICIO DEL ASEGURADO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE LAS PARTES.*
  
- (b) REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD NO EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO, Y CUANDO ESTOS PRESTEN SUS SERVICIOS MÉDICOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A NOMBRE Y SERVICIO DEL ASEGURADO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE LAS PARTES.*

Ahora bien, es necesario exponer que No obstante, es necesario exponer que este contrato de seguro **no ofrece cobertura para los hechos objeto de litigio**, comoquiera que, (i) En este caso operó la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro en cabeza del asegurado, por cuanto transcurrieron más de dos años desde que la víctima radicó la primera reclamación al asegurado y la fecha en la que se formuló el llamamiento a mi mandante. En ese sentido, es claro que dicha prescripción deberá declararse en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio y como consecuencia, la referida póliza no podrá afectarse; y (ii) de todos modos, no se realizó el riesgo asegurado en la mentada póliza, comoquiera que la responsabilidad que pretende atribuirse a la entidad asegurada NO se acreditó.

**Frente al hecho “4.”:** Se admite únicamente en cuanto a que, de conformidad con las condiciones particulares pactadas dentro de la póliza R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO No. 8001025995 en su Certificado No. 14 se indica lo siguiente respecto a la cobertura de daños extrapatrimoniales:

*DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES:*

-----

*50% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.*

*(a) LOS DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.*

*(b) LOS PAGOS POR DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.*

*(c) EL PAGO POR TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.*

Ahora bien, es necesario exponer que No obstante, es necesario exponer que este contrato de seguro **no ofrece cobertura para los hechos objeto de litigio**, comoquiera que, (i) En este caso operó la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro en cabeza del asegurado, por cuanto transcurrieron más de dos años desde que la víctima radicó la primera reclamación al asegurado y la fecha en la que se formuló el llamamiento a mi mandante. En ese sentido, es claro que dicha prescripción deberá declararse en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código

de Comercio y como consecuencia, la referida póliza no podrá afectarse; y (ii) de todos modos, no se realizó el riesgo asegurado en la mentada póliza, comoquiera que la responsabilidad que pretende atribuirse a la entidad asegurada NO se acreditó.

**Frente al hecho “5.”:** No se admite. Tal como se ha venido reiterando en los pronunciamientos frente a la mayoría de los hechos del llamamiento en garantía, tenemos que para este caso el contrato de seguro **no ofrece cobertura para los hechos objeto de litigio**, comoquiera que, (i) En este caso operó la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro en cabeza del asegurado, por cuanto transcurrieron más de dos años desde que la víctima radicó la primera reclamación al asegurado y la fecha en la que se formuló el llamamiento a mi mandante. En ese sentido, es claro que dicha prescripción deberá declararse en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio y como consecuencia, la referida póliza no podrá afectarse; y (ii) de todos modos, no se realizó el riesgo asegurado en la mentada póliza, comoquiera que la responsabilidad que pretende atribuirse a la entidad asegurada NO se acreditó.

**Frente al hecho “6.”:** No es propiamente un hecho. Se trata simplemente de la manifestación que realiza la apoderada judicial de la entidad llamante respecto al derecho de postulación que la faculta para representar los intereses de la EPS SOS S.A.

## II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO

### Frente a la “**PRETENSION PRINCIPAL**”

**Pretensión “1.”:** No se hace necesario realizar pronunciamiento alguno respecto de este hecho, bajo el entendido que, mí representada se encuentra actualmente vinculada al proceso de la referencia, y es con ocasión a dicha vinculación que se está dando contestación oportuna a la demanda y al llamamiento en garantía.

**Pretensión “2.”:** Únicamente no me opongo en cuanto a lo solicitado respecto a que, en el eventual caso de que llegaren a prosperar las pretensiones de la demanda en contra de la EPS SOS S.A., se resuelva lo referente a la relación contractual suscitada entre mí representada y la entidad llamante.

Ahora bien, respecto a lo demás pretendido, es de anotar que la póliza No. 8001025995 no podrá afectarse comoquiera que en este caso operó la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro en cabeza del asegurado, por cuanto transcurrieron más de dos años desde el **13 de mayo de 2015**, fecha en que se realizó la audiencia de conciliación en el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Buenaventura, y la fecha en la que se formuló el llamamiento a mi mandante, el cual data del 15 de agosto del 2020. De manera que el

término previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio, feneció el **13 de mayo de 2017**, no obstante, la convocatoria en garantía que nos ocupa fue formulada solo **hasta el 15 de octubre de 2020**, cuando evidentemente, el término bienal de prescripción ya se había consumado. En ese sentido, es claro que dicha prescripción deberá declararse en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio y como consecuencia, la referida póliza no podrá afectarse.

Por lo demás, es claro dentro de las pruebas que obran en el plenario que no concurren los elementos configurativos de la responsabilidad civil extracontractual, por inexistencia de la supuesta falla en la prestación del servicio médico prestado a la señora María Isolina Orozco Hernández,

**Frente a la “PRETENSION SUBSIDIARIA”:** Resulta inocuo realizar pronunciamiento de fondo respecto a la pretensión subsidiaria que eleva la apoderada judicial de la entidad llamante, bajo el entendido que, mí representada, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., ya se encuentra vinculada en calidad de llamada en garantía de conformidad con lo pretendido en la pretensión “1.” Principal. Por lo anterior, se tiene que: (i) No se avizora responsabilidad alguna por parte de la EPS SOS S.A. con ocasión a los hechos expuestos en el libelo demandatorio; y (ii) Se reiterar que, la póliza No. 8001025995 no podrá afectarse comoquiera que en este caso operó la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro en cabeza del asegurado, por cuanto transcurrieron más de dos años desde el **13 de mayo de 2015**, fecha en que se realizó la audiencia de conciliación en el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Buenaventura, y la fecha en la que se formuló el llamamiento a mi mandante, el cual data del 15 de agosto del 2020. De manera que el término previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio, feneció el **13 de mayo de 2017**, no obstante, la convocatoria en garantía que nos ocupa fue formulada solo **hasta el 15 de octubre de 2020**, cuando evidentemente, el término bienal de prescripción ya se había consumado. En ese sentido, es claro que dicha prescripción deberá declararse en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio y como consecuencia, la referida póliza no podrá afectarse.

### III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

#### 1. PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO No. 8001025995 -Certificado No. 14-

En el presente caso, se configuró la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, comoquiera que, según los anexos de la demanda, la EPS SOS S.A. tuvo conocimiento de la reclamación realizada por la víctima, **por lo menos desde el 13 de mayo de 2015**, fecha en que se realizó la audiencia de conciliación en el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Buenaventura, de manera que el término previsto en el

artículo 1081 del Código de Comercio, feneció el **13 de mayo de 2017**, no obstante, la acción que nos ocupa fue formulada solo **hasta el 15 de octubre de 2020**, cuando evidentemente, el término bienal de prescripción ya se había consumado.

Lo anterior se afirma, toda vez que quien pretende ejercer las acciones derivadas del contrato de seguro, y, por consiguiente, llama en garantía a mi representada, es la EPS SOS S.A., la cual, teniendo en cuenta lo preceptuado en el artículo 1131<sup>18</sup> del Código de Comercio, y la documentación que obra dentro del proceso, tuvo conocimiento de la ocurrencia de los hechos en el momento en que los demandantes formularon la petición extrajudicial (en este caso), es decir, desde el momento en que se celebró la audiencia de conciliación convocada por los demandantes, ante el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Buenaventura cuya fecha data del **13 de mayo de 2015**, y es entonces a partir de dicha fecha que empieza a contar el término para la configuración de la prescripción.

De conformidad con lo anterior, es entonces a partir del **13 de mayo de 2015** que se cuenta con el término de 2 años para ejercer la acción judicial consagrada en el artículo 1081 del prementado Código de Comercio, el cual establece:

*“(...) PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

**La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.**

*La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.*

*Estos términos no pueden ser modificados por las partes (...)” (Negrilla fuera del texto original)*

Con relación al contrato de seguro, se puede presentar la prescripción ordinaria o la extraordinaria. Si bien la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha tenido todo un debate en torno de su aplicación, lo cierto es que ha sido enfática en determinar que el interesado no podrá alegar indistintamente cualquiera de las dos, según su conveniencia. Por el contrario, operará la primera

<sup>18</sup> **ARTÍCULO 1131. <OCURRENCIA DEL SINIESTRO>**. <Artículo subrogado por el artículo 86 de la Ley 45 de 1990. El nuevo texto es el siguiente:> En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. **Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.** (Subrayado y negrillas fuera del texto original)

de ellas, sea ordinaria o extraordinaria, que se configure de conformidad con los presupuestos de hecho del caso concreto.

*“(…) [l]as dos clases de prescripción consagradas en el artículo 1081 del Código de Comercio se diferencian por su naturaleza: subjetiva, la primera, y objetiva, la segunda; por sus destinatarios: quienes siendo legalmente capaces conocieron o debieron conocer el hecho base de la acción, la ordinaria, y todas las personas, incluidos los incapaces, la extraordinaria; por el momento a partir del cual empieza a correr el término de cada una: en el mismo orden, desde cuando el interesado conoció o debió conocer el hecho base de la acción y desde cuando nace el correspondiente derecho; y por el término necesario para su configuración: dos y cinco años, respectivamente (…)”<sup>19</sup>*

En concordancia con lo anterior, la renombrada Corporación<sup>20</sup> igualmente ha manifestado que:

*“(…) Así las cosas, el artículo 1131 del Código de Comercio con la modificación realizada por el precitado artículo, señala que “En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. **Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial**” (resaltado adrede), de donde al día de hoy y para el seguro de responsabilidad civil, afloran indiscutibles e insoslayables a propósito de la prescripción, dos sub-reglas absolutamente diferenciadas: (i) para la víctima el lapso extintivo discurre desde el hecho externo que estructura el siniestro; y (ii) para la aseguradora a partir de que se le formula la petición judicial o extrajudicial de indemnización por la situación o circunstancia lesiva al tercero.*

*c.-) Con lo que acaba de exponerse, no puede pregonarse de manera alguna que en todas las acciones derivadas del contrato de seguro el término de prescripción se calcule atendiendo lo indicado por el artículo 1081 del Código de Comercio, valga decir, que “La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho”, porque se reitera, la regla del 1131 contempla, para el seguro de responsabilidad civil, “lo relativo a la irrupción prescriptiva”, y debe armonizarse con aquél en lo que concierne a los demás aspectos del fenómeno extintivo, en cuanto sean compatibles.*

<sup>19</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia de 19 de febrero de 2002, exp. No. 6011, M.P.: Dr. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.

<sup>20</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC17161-2015/2006-00343 del 14 de diciembre de 2015, M.P.: Dr. Fernando Giraldo Gutiérrez.

*Ciertamente, la Sala sobre este tema dijo que [E]n cuanto atañe a tal precepto (1131), particularmente a su novísimo contenido, hay que observar que él es posterior en el tiempo al artículo 1081 del estatuto mercantil primigenio y que está circunscrito al específico tema del seguro de responsabilidad. Siendo ello así, como en efecto lo es, se impone entender que él no consagró un sistema de prescripción extraño o divergente al global desarrollado en el precitado precepto y que, por contera, sus disposiciones no constituyen un hito legislativo aislado o, si se prefiere, autónomo o propio, de suerte que, para su recta interpretación, debe armonizarse con ese régimen general que, en principio, se ocupó de regular el tema de la prescripción extintiva en el negocio asegurativo y que, por tanto, excluye toda posibilidad de recurrir a normas diferentes, y mucho menos, a las generales civiles, para definir el tema de la prescripción en materia del seguro, comoquiera que, muy otra, es la preceptiva inmersa en la codificación civil, a lo que se suma la especialidad normativa del régimen mercantil, como tal llamada a primar y, por tanto, a imperar. De allí que cualquier solución ha de buscarse y encontrarse en el ordenamiento comercial (CSJ SC de 29 de jun. de 2007, Rad. 1998-04690-01) (...)*

Analizando y aplicando lo anteriormente expuesto frente al caso que nos atañe, tenemos entonces que el hecho se entendió ocurrido frente a la EPS SOS S.A. desde el momento de la celebración de la audiencia de conciliación ante el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Buenaventura, es decir, desde el **13 de mayo de 2015**, y en ese sentido, es a partir de esa fecha que empieza a correr el término de los dos (2) años para que se configure la prescripción frente a mi prohijada. De manera que el término previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio, feneció el **13 de mayo de 2017**.

Ahora bien, teniendo en cuenta la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro frente al asegurado opera dentro de los dos años siguientes a la fecha en que la víctima realiza la primera reclamación al asegurado, no hay lugar a dudas que la acción se encuentra totalmente prescrita. Lo anterior, por cuanto el llamamiento en garantía a la Axa Colpatria S.A. fue formulado hasta el día **15 de octubre de 2020**. Es decir, más de dos años luego de la reclamación que efectuó la víctima al asegurado, por lo cual es evidente que en el presente caso operó el fenómeno jurídico de la prescripción, como se observa:

CONTESTACIÓN DEMANDA DTE: ARTURO MELIANO DIAZ Y OTROS RAD. 2020-00012

Angela Maria Villa Medina <avilla@sos.com.co>

Jue 15/10/2020 1:06 PM

Para: Juzgado 02 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Buenaventura <j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 5 archivos adjuntos (16 MB)

CONTESTACIÓN DDA EPS SOS S.A. RAD. 2020-00012 - ARTURO MELIANO Y OTROS.pdf; ARTURO MELIANO DIAZ Y OTROS RAD. 2020-00012 - EXCEPCIÓN PREVIA.pdf; Llamamiento en Garantía DR. OSCAR HURTADO GOMEZ - Rad. 2020-00012.pdf; Llamamiento en Garantía Nueva Clinica Buenaventura UT - Rad. 2020-00012.pdf; **Llamamiento en Garantía AXA COLPATRIA** - Rad. 2020-00012.pdf;

Señor

**JUEZ SEGUNDO (2º) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA (V.)**  
E.S.D.

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DE DEMANDA  
PROCESO: VERBAL  
DEMANDANTE: ARTURO MELIANO DIAZ Y OTROS  
DEMANDADO: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. Y  
OTROS  
RADICACIÓN: 2020-00012

**ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA**, mayor, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de Apoderada Especial de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.**, sociedad legalmente constituida, tal y como se acreditó con el poder y el Certificado expedido por la Cámara de Comercio que ya obra en el expediente, encontrándome dentro del término legal, procedo a radicar Contestación de la demanda de la referencia.

Cordialmente,

En tal sentido, no existiría duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza del asegurado en los términos de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio. Por cuanto es claro que el término prescriptivo feneció con creces, al haber transcurrido más de dos años desde el momento en que se llevó a cabo la audiencia el **13 de mayo de 2015**. Por todo lo anterior, se solicita al Despacho tener por probada esta excepción, por cuanto el término prescriptivo feneció el **13 de mayo de 2017** sin que a dicha fecha se hubiere efectuado la acción correspondiente.

En conclusión, al haber operado la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro en cabeza del asegurado, por cuanto transcurrieron más de dos años desde **el 13 de mayo de 2015**, cuando se realizó la audiencia conciliación prejudicial ante el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Buenaventura. Así, fue a partir de este momento que inició el cómputo del término bienal de prescripción, y, por tanto, feneció el **13 de mayo de 2017**. No obstante, la acción que nos ocupa fue formulada solo **hasta el 15 de octubre de 2020**, cuando evidentemente, el término bienal de prescripción ya se había consumado.

En conclusión, ninguna pretensión formulada en contra de mi procurada está llamada a prosperar,

en tanto las acciones derivadas del contrato de seguro por ella expedido se encuentran prescritas.

Es por lo anteriormente expuesto, que solicito muy amablemente se declare probada la presente excepción.

**2. NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO, Y POR CONSIGUIENTE, NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA ALGUNA A CARGO DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

Sin perjuicio de la excepción previamente propuestas y sin que la presente constituya reconocimiento alguno de responsabilidad por parte de mi representada, se formula esta excepción, en el sentido en que, mediante el contrato de seguro documentado en la Póliza No. 8001025995 mi procurada amparó, entre otros, la eventual responsabilidad civil en la que pudiera incurrir la entidad asegurada por errores u omisiones durante el desarrollo de su actividad profesional. De este modo, al no concurrir los presupuestos necesarios para estructurar dicha responsabilidad -como en efecto ocurre en este caso-, por ausencia de falla o error atribuible a la parte pasiva, el riesgo amparado no se entiende realizado y, por tanto, es imposible afectar el contrato de seguro.

En primer lugar, resulta necesario indicar que la Corte Suprema de Justicia ha reiterado en su jurisprudencia que para que exista la obligación de indemnizar por parte de la compañía aseguradora, derivada del contrato de seguro, es requisito *sine qua non* la realización del riesgo asegurado de conformidad con lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio, porque sin daño o sin detrimento patrimonial no puede operar el contrato.

*"(...) Una de las características de este tipo de seguro es "la materialización de un perjuicio de estirpe económico radicado en cabeza del asegurado, sin el cual no puede pretenderse que el riesgo materia del acuerdo de voluntades haya tenido lugar y, por ende, que se genere responsabilidad contractual del asegurador. No en vano, en ellos campea con vigor el principio indemnizatorio, de tanta relevancia en la relación asegurativa (...)"<sup>21</sup>*

En las condiciones del contrato de seguro documentado en la Póliza R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO No. 8001025995, suscritas entre la EPS SOS S.A. y mi representada, se estableció lo siguiente:

>> OBJETO DE LA COBERTURA:  
=====

<sup>21</sup> Corte Suprema de Justicia SC026-1999, 22 Julio de 1999, Rad. 5065; y, Corte Suprema de Justicia Sala Civil, 24 mayo de 2000, Rad. 5439.

*MANTENER INDEMNEN AL ASEGURADO POR CUANTO DEBA PAGAR A UN TERCERO, O A SUS DERECHOS HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA, EXCLUSIVAMENTE, DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S):*

*(a) REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO, Y CUANDO ESTOS PRESTEN SUS SERVICIOS MÉDICOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A NOMBRE Y SERVICIO DEL ASEGURADO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE LAS PARTES.*

*(b) REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD NO EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO, Y CUANDO ESTOS PRESTEN SUS SERVICIOS MÉDICOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A NOMBRE Y SERVICIO DEL ASEGURADO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE LAS PARTES.*

Ahora bien, como ya se ha argumentado de manera reiterada y suficiente, las pretensiones contenidas en el escrito de demanda carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad; especialmente porque no existe ningún tipo de obligación en cabeza de las demandadas, ya que en la esfera de la responsabilidad civil implorada no se constituyen los elementos necesarios para que la misma sea adjudicada y/o atribuible.

Desde dicha perspectiva, resulta evidente que no es posible que exista condena en contra de la EPS SOS S.A., y consecuentemente, no obra razón alguna –además de lo indicado en excepción anterior denominada “PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO No. 8001025995”- para que se afecte el contrato de seguro suscritos entre la EPS SOS S.A. y mi prohijada, pues al no presentarse la realización del riesgo asegurado, no da lugar si quiera a establecer si asiste o no obligación indemnizatoria a cargo de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Conforme a lo anterior se concluye que, al no reunirse los supuestos para que se configure la responsabilidad civil que pretende endilgársele a la EPS SOS S.A., consecuentemente, estamos

ante la no realización del riesgo asegurado amparado por la póliza que sirvió como sustento de la vinculación de mi representada y en tal sentido no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de la aseguradora.

Solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

### 3. CARÁCTER INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO

Comoquiera que no se encuentra acreditada la causación de perjuicio alguno en detrimento o afectación de la activa de la acción, no es dable la imposición de obligación indemnizatoria en cabeza de mi procurada, pues la póliza de seguro respecto a la cual se vincula a Axa Colpatria Seguros S.A., cuenta con un carácter meramente indemnizatorio. Lo que deviene en que la misma únicamente podrá afectarse dentro de los límites propios del resarcimiento de los perjuicios efectivamente acreditados.

Nuestro estatuto comercial privilegia y consagra la naturaleza del contrato de seguro como de naturaleza meramente indemnizatoria, determinando al respecto el artículo 1127 del Código de Comercio lo siguiente:

*“(...) **Art. 1127.-Modificado por la Ley 45 de 1990, artículo 84. Naturaleza del seguro de responsabilidad civil. El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado. (Subrayado y negrita, fuera del texto original). Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, al igual que la culpa grave, con la restricción indicada en el artículo 1055 (...). (Subrayas y negrillas fuera del texto original)***

En igual sentido, y originariamente la Corte Suprema de Justicia así lo ha establecido, según el fallo del 22 de julio de 1999, expediente 5065 en el que realizó la siguiente referencia,

*“(...) **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 (...)»<sup>22</sup> (Subrayas y negrillas fuera del texto original)*

Ahora bien, en atención a que, de conformidad con el acervo probatorio que milita en el expediente no se acreditó la causación de ninguno de los perjuicios pretendidos por la demandante y en atención a que el contrato de seguro tiene como fin último la reparación, indemnización y/o compensación por los daños y perjuicios devenidos a partir de la configuración de un riesgo asegurado. En ese entendido, las pretensiones condenatorias incoadas por el extremo actor no pueden ser reconocidas debido a que no se encuentran adecuadamente probadas.

En efecto, frente **al daño moral, a la vida en relación**, no consta documentación objetiva que establezca la naturaleza y gravedad de la lesión hace que las solicitudes se perciban como especulativas, en este contexto, la falta de pruebas sustanciales para respaldar estos perjuicios fundamenta la inviabilidad de su reconocimiento. Frente al último de esto perjuicios, se denota de igual manera, la inexistencia de pruebas que demuestren si la supuesta lesión ha afectado la forma en que los demandantes se relacionan o actúan. En todo caso, se recuerda que el daño a la vida en relación se reconoce únicamente a la víctima directa del daño.

Por su parte, los perjuicios al **daño a la salud y afectaciones a las condiciones de vida**, además de que son una tipología de perjuicio que no es reconocida en el ordenamiento jurídico ordinario, es decir en la jurisdicción civil, además, buscan resarcir la misma afectación que se pretende resarcir con el perjuicio denominado “daño a la vida de relación”. Por lo tanto, reconocer algún monto por estos conceptos conllevaría a un enriquecimiento sin justa causa en detrimento del patrimonio de los demandados, al otorgar un doble reconocimiento por un mismo perjuicio.

Por lo tanto, conceder estos perjuicios sin evidencia concreta no solo contravendría el principio indemnizatorio del contrato de seguros, sino que también generaría una violación al mismo al carecer de sustento fáctico, comprometiendo la integridad del proceso. En consideración a lo expuesto, se concluye que el reconocimiento de estos conceptos resulta inviable y contraproducente en el marco legal y contractual.

Consecuentemente, no es posible la imposición de obligación alguna en cabeza de mi procurada, pues ello devendría en un enriquecimiento sin justa causa que mi prohijada no se encuentra en la obligación de soportar, ello en atención a que las pretensiones de la demanda no se encuentran probadas de forma idónea.

Con fundamento en lo expuesto solicito declarar probada la presente excepción de mérito.

#### **4. LÍMITES MÁXIMOS DE LA EVENTUAL RESPONSABILIDAD DE AXA COLPATRIA**

<sup>22</sup> Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Corte Suprema de Justicia del 22 de julio de 1999, expediente 5065 Magistrado Ponente: Nicolás Bechara Simancas

**SEGUROS S.A. Y LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO No. 8001025995 -Certificado No. 14-**

Sin perjuicio de las excepciones previamente propuestas y sin que la presente constituya reconocimiento alguno de responsabilidad por parte de mi representada, se formula esta excepción, en el sentido en que es de resaltar que en el contrato de seguro documentado en la póliza R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO No.8001025995 -Certificado No. 14- se estipularon las condiciones, límites, amparos, exclusiones, causales de exoneración, sumas aseguradas, deducibles y todas aquellas generalidades y particularidades que rigen las pnombradas pólizas, y las cuales permiten enmarcar y constituir los parámetros para determinar en un momento dado la posible responsabilidad que podría atribuirse a mi representada.

Debe señalarse que todo pronunciamiento que se haga en virtud de la existencia de un contrato de seguro debe sujetarse inexorablemente al tenor literal del mismo, toda vez que es este el documento donde quedó plasmada la voluntad de los contratantes y la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador, en virtud de lo dispuesto en el artículo 1056 de la normativa comercial que consagra:

*“(...) Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (...)”*

Ahora bien, de conformidad con lo estipulado en los artículos 1079<sup>23</sup> y 1089<sup>24</sup> del previamente referenciado Código de Comercio, la responsabilidad máxima del asegurador.

En dicho sentido, es necesario resaltar que conforme a las condiciones particulares correspondientes a la Póliza No. 8001025995, quedaron debidamente pactadas las siguientes coberturas y límites:

<sup>23</sup> **ARTÍCULO 1079. <RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA>**. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, (...).

<sup>24</sup> **ARTÍCULO 1089. <LÍMITE MÁXIMO DE LA INDEMNIZACIÓN>**. 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. se limita a la suma asegurada, siendo entonces ésta el límite máximo de responsabilidad asumida por la compañía aseguradora, claro está, si previamente se ha logrado comprobar y establecer fehacientemente que se cumplió con la condición de la cual surgió su obligación indemnizatoria. Se presume valor real del interés asegurado el que haya sido objeto de un acuerdo expreso entre el asegurado y el asegurador. Este, no obstante, podrá probar que el valor acordado excede notablemente el verdadero valor real del interés objeto del contrato, mas no que es inferior a él.

DETALLE DE COBERTURAS		
ASEGURADO : SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A NIT 805.001.157-2.		
Dirección del Riesgo 1 : AVDA LAS AMERICAS NO 23N-55, CALI, VALLE DEL CAUCA.		
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL		
SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL		
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO		
AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	1,000,000,000.00	
Deducible: 5.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	TODA Y CADA RECLAMACION
GASTOS DE DEFENSA	1,000,000,000.00	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	
Deducible: 5.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	TODA Y CADA RECLAMACION
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	1,000,000,000.00	0.00
Deducible: 5.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	TODA Y CADA RECLAMACION
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	1,000,000,000.00	0.00
Deducible: 5.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	TODA Y CADA RECLAMACION
BENEFICIARIOS		
Nombre	Documento	
TERCEROS AFECTADOS	C.C. 0	

Ahora bien, en cuanto a los perjuicios extrapatrimoniales, se pactó lo siguiente:

DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES:
50% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.
(a) LOS DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.
(b) LOS PAGOS POR DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.
(c) EL PAGO POR TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

Conforme a lo anteriormente transcrito, se tiene que las obligaciones de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. están enmarcadas dentro de las condiciones generales y particulares pactadas y consignadas en la citada póliza, por lo que, en el remoto e improbable caso en que se profiera una sentencia en contra de mi representada, se debe limitar cualquier valor dentro de los límites asegurados, siempre y cuando no se configure una causal de exclusión, exoneración y/o inoperancia del contrato de seguro.

## 5. EL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO No. 8001025995 -Certificado No. 14-

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el improbable evento en el que el honorable despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta el siguiente deducible pactado en el contrato de seguro: 5% de todo y cada reclamo, mínimo \$10.000.000.

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 (...)”<sup>25</sup> (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro. Es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuenta del importe de la indemnización, la suma pactada como deducible que como se explicó, corresponde al 5% de todo y cada reclamo, mínimo \$10.000.000. Lo anterior, como consta en la respectiva póliza de seguro:

>> DEDUCIBLES:

=====

*5% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MÍNIMO DE COP\$10.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE (A) LAS PROPIAS PÓLIZAS PRIMARIAS DE LOS MÉDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, O (B)*

*MÉDICOS - DE COP\$50.000.000 TODA Y CADA PÉRDIDA, CUALQUIERA DE (A) O (B) QUE SEA LA SUMA MAYOR QUE APLIQUE.*

*ENTIDADES - DE COP\$100.000.000 TODA Y CADA PÉRDIDA, CUALQUIERA DE (A) O (B) QUE SEA LA SUMA MAYOR QUE APLIQUE.*

En conclusión, será necesario que el despacho al analizar las pretensiones de la demanda, en el hipotético caso de que se encontraran probadas, no condene a mi prohijada a suma mayor que la asegurada para el amparo de daño a bienes de terceros que es el que pretende afectar en atención a que, es el monto máximo al que se obligó en virtud del contrato de seguros suscrito.

<sup>25</sup> Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, DEDUCIBLE

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## 6. EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

Sin que esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna, es pertinente insistir en que la obligación 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, convencionales o legales. Esto significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del respectivo contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada se limita a la suma asegurada, siendo este el tope máximo, además de que son aplicables todos los preceptos que para los seguros de daños y responsabilidad civil contiene el Código de Comercio, que en su artículo 1079 establece que “(...) *El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada (...)*”.

La obligación indemnizatoria a cargo de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. depende del contenido de la póliza suscrita y aceptada por las partes contratantes, por lo cual, se hace necesario destacar que la obligación de ésta no nace sino hasta cuando se realiza o se materializa el riesgo asegurado, pues es allí cuando surge el deber indemnizatorio de la compañía, bajo el entendido de que no se haya configurado una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad.

La póliza utilizada como fundamento contractual de la convocatoria, como cualquier contrato de seguro, se circunscribe a la cobertura expresamente estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, la vigencia, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial, que sirve de base para el llamamiento en garantía, al contenido de las condiciones de la póliza.

Consecuentemente la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según esas condiciones y no a cualquier evento, ni a cualquier riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo.

En ese orden de ideas, solicito respetuosamente al señor Juez, declarar probada esta excepción.

**7. CAUSALES DE EXCLUSIÓN DE COBERTURA EXPRESAMENTE PREVISTAS EN LA PÓLIZA R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO No. 8001025995 -Certificado No. 14-**

Dentro de las condiciones particulares de la póliza R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO No. 8001025995 -Certificado No. 14- suscrita entre mi representada y la Clínica Versailles S.A., se establecieron los parámetros que enmarcan la obligación condicional y la delimitación de la extensión del riesgo asumido por AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. En efecto, en ella se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo.

Ahora bien, tal como lo señala el Artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume:

*“(...) Art. 1056.- Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, 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 (...)”*

En virtud de la facultad citada en el referido artículo, el asegurador decidió otorgar determinados amparos, siempre supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, e incorpora en las pólizas determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador a la prestación señalada en el contrato, las cuales se conocen generalmente como **exclusiones de la cobertura**.

En consecuencia, de hallarse configurada, según la prueba recaudada, al menos una de las exclusiones consignadas en las condiciones generales o particulares de la póliza, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada.

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

**8. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA**

Sin perjuicio de lo expuesto en las excepciones planteadas anteriormente, en el remoto e improbable caso en que haya una condena en contra de mi representada, ello generaría un rubro a favor de la entidad que llama en garantía, lo cual no tiene justificación legal o contractual alguna, lo que se derivaría en un enriquecimiento sin causa, figura prohibida en nuestra legislación.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## 9. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o ante el llamamiento en garantía, que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de prescripción.

### CAPÍTULO III.

#### FRENTE A LAS PRUEBAS APORTADAS POR LA PARTE DEMANDANTE

##### a. RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PROVINIENTES DE TERCEROS

El artículo 262 del C.G.P. faculta a las partes dentro de un proceso para que, si a bien lo tienen, soliciten la ratificación de los documentos provenientes de terceros aportados por la parte contraria. Vale la pena resaltar, que esta disposición establece una clara consecuencia jurídica ante el evento en que una parte solicite la ratificación del documento y ello no se lleve a cabo:

*“(...) Artículo 262. Documentos declarativos emanados de terceros. Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, **salvo que la parte contraria solicite su ratificación** (...)” (Negrita y sublínea por fuera del texto original)*

Entonces, cabe señalar que el juez solo podrá apreciar probatoriamente los documentos cuya ratificación se solicita si efectivamente esta se hace, como lo consagra el citado artículo. En tal virtud, solicito al despacho que no se les conceda valor alguno demostrativo a los documentos provenientes de terceros aportados por la parte demandante mientras esta no solicite y obtenga su ratificación, entre ellos:

- Certificación laboral expedido el 04 de marzo de 2016. por el Jefe de Recursos Humanos de la sociedad Servicoral S.A.S. el señor Jaime Amel Angulo Perea
- Certificado laboral expedido el 12 de marzo de 2019, por el gerente de Servicoral S.A.S. el señor Justino Coral Perea.
- Copia de memorandos de pago mensual de los meses de mayo a diciembre de 2010, expedido por Servicoral LTDA

##### b. FRENTE A LOS OFICIOS SOLICITADOS:

Me opongo a la declaratoria de esta prueba como quiera que, en virtud de lo preceptuado en el artículo 173 del Código General del Proceso, el extremo demandante está en la obligación de

incorporar en el plenario, todas las pruebas que pretenda hacer valor dentro del debate procesal, sin que sea posible delegar dicha actividad demostrativa al Juzgado; así lo indica la norma:

*“(…) Artículo 173. Oportunidades probatorias*

*Para que sean apreciadas por el juez las pruebas deberán solicitarse, practicarse e incorporarse al proceso dentro de los términos y oportunidades señalados para ello en este código.*

*En la providencia que resuelva sobre las solicitudes de pruebas formuladas por las partes, el juez deberá pronunciarse expresamente sobre la admisión de los documentos y demás pruebas que estas hayan aportado. **El juez se abstendrá de ordenar la práctica de las pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiera podido conseguir la parte que las solicite, salvo cuando la petición no hubiese sido atendida, lo que deberá acreditarse sumariamente (…)**”*

Negrilla de autoría.

La norma citada es clara en advertir que, sin lugar a que existan dudas sobre esta carga procesal, es a la parte interesada a quien atañe la obligación de obtener los documentos que pretende hacer valer como prueba. En este caso, los accionantes tenían el deber de conseguir y aportar los elementos de convicción que acreditaran sus aseveraciones al expediente junto con el documento contentivo de la escrito demandatorio; esta, de ninguna manera es una carga que se pueda endilgar o trasladar al Despacho judicial, siendo claro cómo no obra al interior del expediente derecho de petición mediante la cual la parte demandante hubiera pretendido la obtención de las piezas a los a los médicos Oscar Hurtado Muñoz y Nelson Castillo Obando.

#### **c. FRENTE AL DICTAMEN MÉDICO PERICIAL**

De conformidad con lo establecido en el artículo 228 del Código General del Proceso en el que se indica *“La parte contra la cual se aduzca un dictamen pericial podrá solicitar la comparecencia del perito a la audiencia, aportar otro o realizar ambas actuaciones”*, procedo a solicitar la comparecencia del Doctor Ricardo Andrés Vega Caicedo, especialista en traumatología y ortopedia, a la audiencia en la que se lleve a cabo la práctica de pruebas, por ser las profesionales que elaboraron esta prueba. Lo anterior con el fin de llevar a cabo la contradicción de la referida prueba.

#### **d. FRENTE AL DICTAMEN PSICOLÓGICO.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 228 del Código General del Proceso en el que se indica *“La parte contra la cual se aduzca un dictamen pericial podrá solicitar la comparecencia del perito a la audiencia, aportar otro o realizar ambas actuaciones”*, procedo a solicitar la comparecencia del Doctor Luis Fernando Amaya Revelo, a la audiencia en la que se lleve a cabo la práctica de pruebas, por ser las profesionales que elaboraron esta prueba. Lo anterior con el fin

de llevar a cabo la contradicción de la referida prueba.

**MEDIOS DE PRUEBA SOLICITADOS Y APORTADOS POR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

Comendidamente solicito las siguientes:

• **DOCUMENTALES**

1. Poder otorgado para actuar en calidad de apoderado de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. conforme a los lineamientos del Decreto 806 de 2020, obrante ya en el expediente por haber sido allegado con la contestación al llamamiento inicial.
2. Copia de la carátula y de las condiciones particulares de la póliza R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO No. 8001025995 -Certificado No. 14-, obrante ya en el expediente por haber sido allegado con la contestación al llamamiento inicial.
3. Copia simple de algunas piezas procesales del proceso radicado No. 76-109-31-03- 003-2015-00105-01 adelantado ante el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Buenaventura, obrante ya en el expediente por haber sido allegado con la contestación al llamamiento inicial.
4. Derecho de petición y constancia de radicación de este ante el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Buenaventura, obrante ya en el expediente por haber sido allegado con la contestación al llamamiento inicial.

• **INTERROGATORIO DE PARTE**

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su despacho a quienes integran la parte demandante, para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito les formularé sobre los hechos de la demanda.

• **DECLARACIÓN DE PARTE**

De conformidad con lo estipulado en el artículo 198 del Código General del Proceso, solicito se decrete la declaración de parte del Representante Legal de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., a fin de que sea interrogado sobre los hechos relacionados en el presente proceso.

• **TESTIMONIALES**

De la manera más atenta, me permito solicitar a este despacho, decretar el testimonio de la Dra. Kelly Alejandra Paz Chamorro, asesora externa de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., para que se pronuncie y explique el alcance de la cobertura de la póliza R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO No. 8001025995. Asimismo, para que se pronuncie sobre cómo se

configura y opera del fenómeno de la prescripción, el cual se presenta en el proceso de la referencia. La Dra. Paz Chamorro, podrá citarse en la Avenida 5BN No. 21-61 Apartamento 204, Barrio Versalles de la ciudad de Cali -Valle del Cauca-.

- **INTERVENCIÓN EN DOCUMENTALES Y TESTIMONIOS**

Con el objeto de probar los hechos materia de las excepciones propuestas, nos reservamos el derecho de contradecir las pruebas documentales presentadas al proceso y participar en la práctica de las testimoniales que lleguen a ser decretadas, así como de intervenir en las diligencias de ratificación y otras pruebas solicitadas.

- **OFICIOS**

Muy comedidamente solicito al Juzgado se sirva decretar el siguiente oficio atendiendo que, conforme se observa en las pruebas documentales allegadas con el presente escrito, obra constancia de remisión de derecho de petición respecto al Juzgado requerido.

Oficiar al Juzgado Tercero Civil del Circuito de Buenaventura para que, informe y allegue al presente proceso copia auténtica e íntegra, física o digital, del proceso que se adelantó en ese Despacho bajo el radicado No. 76-109-31-03-003-**2015-00105-01**. Lo anterior, bajo el entendido que, dicho proceso se instauró por la señora María Isolina Orozco Hernández en contra de la EPS SOS S.A., la Clínica Buenaventura & Cía Ltda. y Óscar Hurtado Muñoz con ocasión al mismo objeto y causa que dio origen al presente litigio. La remisión de este proceso es conducente, pertinente y útil, teniendo en cuenta que el mismo podrá demostrar la inexistencia de responsabilidad de la parte pasiva en el presente proceso, pues en este fue debatido ampliamente la responsabilidad de las partes y quedó evidenciado que el actuar del personal médico fue diligente, cuidadoso y apegada a la *lex artis*.

El Juzgado Tercero Civil del Circuito de Buenaventura puede ser notificado en el correo electrónico [j03ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j03ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co)

### **ANEXOS**

Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.

### **NOTIFICACIONES**

A la parte actora y a la convocante, en las direcciones consignadas en los escritos de demanda y de contestación de esta, respectivamente.

A mí representada, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., en la Cr. 7 # 24 - 89 Ps 7 de la ciudad de Bogotá D.C.; correo electrónico: [notificacionesjudiciales@axacolpatria.co](mailto:notificacionesjudiciales@axacolpatria.co)

Al suscrito, en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100, Oficina 212 de la ciudad de Cali; correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

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