

Señores

JUZGADO 6 CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

E.S.D

**REF. PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA PROMOVIDO
POR CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ Y OTROS VS EPS SANITAS Y OTROS.
RAD. 130013103-006-2022-00311-00.**

CARLOS ERNESTO QUIÑONES GOMEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 72.197.791 de Barranquilla, abogado portador de la tarjeta profesional No. 93.032 del Consejo Superior de la Judicatura, apoderado judicial de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Medellín, con NIT No. 890.903.407-9, representada legal y judicialmente por la doctora **NATALIA MENDOZA BARRIOS**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.143.139.825, domiciliada en Barranquilla, mediante el presente escrito me permito realizar contestación a la demanda (reformada) y contestación al llamamiento en garantía formulado contra mi mandante, en los siguientes términos:

I.- ACLARACION INICIAL

Mi mandante fue vinculada al proceso como llamada en garantía. El término para contestar el llamamiento en garantía es de 20 días. Con la radicación del presente escrito mi mandante no renuncia al resto del término del traslado y se reserva el derecho de hacer uso del mismo, así como de presentar o radicar escritos o actos procesales que, según la ley adjetiva, se puedan ejecutar en dicho término de traslado.

Por otro lado, y como quiera que la parte demandante reformó la demanda, mi mandante se pronunciará, en este escrito sobre (i) la demanda reformada y (ii) el llamamiento en garantía que le fue hecho por EPS SANITAS con fundamento en la póliza de seguros No. 0877032-1.

II.- LOS HECHOS DE LA DEMANDA REFORMADA SE CONTESTAN ASI

Primero. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Segundo. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Tercero. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Cuarto. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Quinto. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Sexto. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Sin perjuicio de lo anterior y de acuerdo con los elementos de prueba arrimados por la demandada ESTRIOS SAS, **no es cierto** la falta de consentimiento informado para la realización del procedimiento “PROSTATECTAMÍA RADICAL MÁS LINFADENECTOMÍA PÉLVICA POR LAPAROSCÓPIA”, pues como puede notar el despacho al igual que todas las partes del proceso, ESTRIOS SAS aportó consentimiento firmado no solo por el occiso sino por la demandante CLAUDIA PADUI ORTIZ en fecha 31 de mayo de 2018, documento que certifica el cumplimiento del deber de información de parte cuerpo médico de ESTRIOS SAS y en el que se observa que se puso en conocimiento que uno de los riesgos o complicaciones de dicho procedimiento era la perforación de intestinos.

Séptimo. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Octavo. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Noveno. No es un hecho, es un alegato de la apoderada judicial de la demandante que no amerita contestación, pero al que, en todo caso, se opone mi representada como quiera que no se sustenta en ningún elemento probatorio ni es coherente con los presupuestos legales y jurisprudenciales que regulan la responsabilidad civil.

Décimo. No es un hecho, es un alegato de la apoderada judicial de la demandante que no amerita contestación, pero al que, en todo caso, se opone mi representada como quiera que no se sustenta en ningún elemento probatorio ni es coherente con los presupuestos legales y jurisprudenciales que regulan la responsabilidad civil.

Sin perjuicio de lo anterior y de acuerdo con los elementos de prueba arrimados por la ESTRIOS SAS con su contestación de la demanda, particularmente la historia clínica del señor AUGUSTO TINOCO (QEPD), no se evidencia la existencia de culpa de los Doctores CARLOS MARRUGO y LITO PORTO; por el contrario, se evidencia un alto grado de diligencia coherente con las determinaciones médicas que se debieron adoptar en las condiciones y circunstancias que tenía el paciente según la literatura médica.

Décimo primero. No es un hecho, es un alegato de la apoderada judicial de la demandante que no amerita contestación, pero al que, en todo caso, se opone mi representada como quiera que no se sustenta en ningún elemento probatorio ni es coherente con los presupuestos legales y jurisprudenciales que regulan la responsabilidad civil.

Décimo segundo. No es un hecho, es un alegato de la apoderada judicial de la demandante que no amerita contestación, pero al que, en todo caso, se opone mi representada como quiera que no se sustenta en ningún elemento probatorio ni es coherente con los presupuestos legales y jurisprudenciales que regulan la responsabilidad civil.

Décimo tercero. No es un hecho, es un alegato de la apoderada judicial de la demandante que no amerita contestación, pero al que, en todo caso, se opone mi representada como quiera que no se sustenta en ningún elemento probatorio ni es coherente con los presupuestos legales y jurisprudenciales que regulan la responsabilidad civil.

Décimo cuarto. No es un hecho, es un alegato **jurídico-médico** de la apoderada judicial de la demandante que no amerita contestación, pero al que, en todo caso, se opone mi representada como quiera que no se sustenta en ningún elemento probatorio ni es coherente con los presupuestos legales y jurisprudenciales que regulan la responsabilidad civil.

Décimo quinto. No es un hecho, es una apreciación subjetiva o alegato respecto de la idoneidad del Dr. CARLOS MARRUGO que no amerita contestación, pero al que, en todo caso, se opone mi representada como quiera que no se sustenta en ningún elemento probatorio ni es coherente con los presupuestos legales y jurisprudenciales que regulan la responsabilidad civil.

Décimo sexto. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada..

Décimo séptimo. No es un hecho, es un alegato **jurídico** de la apoderada judicial de la demandante que no amerita contestación, pero al que, en todo caso, se opone mi representada como quiera que no se sustenta en ningún elemento probatorio ni es coherente con los presupuestos legales y jurisprudenciales que regulan la responsabilidad civil, concretamente, en el presente caso, porque no se cumplen con los presupuestos en los que se sustenta la responsabilidad de las entidades demandadas.

Décimo octavo. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Décimo noveno. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Vigésimo. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Vigésimo primero. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Vigésimo segundo. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Vigésimo tercero. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Vigésimo cuarto. No le consta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Vigésimo quinto. No es un hecho, es una apreciación subjetiva o alegato, apreciaciones que no ameritan contestación, pero a las cuales, en todo caso, se opone mi representada como quiera que no se sustenta en ningún elemento probatorio ni es coherente con los presupuestos legales y jurisprudenciales que regulan la responsabilidad civil.

Vigésimo sexto. No es un hecho, son las conclusiones subjetivas de un medico plasmadas en un dictamen pericial, que serán objeto de contradicción.

Vigésimo séptimo. No es cierto, de acuerdo con los elementos de prueba del presente proceso, particularmente los arriados por EPS SANITAS en la contestación de la demanda, el señor AUGUSTO TINOCO fue afiliado en vida a dicha EPS desde el 1 de octubre de 1999 fue retirado como consecuencia de su fallecimiento el 22 de agosto de 2018, extremos temporales en los que cotizó como independiente solo dos periodos, noviembre y diciembre de 2015.

Por otra parte, para la fecha de su fallecimiento contaba con afiliación al régimen contributivo de EPS SANITAS en calidad de beneficiario de la señora CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ, situaciones que permiten concluir con meridiana claridad que el demandante no tenía ingresos derivados de actividad de abogado independiente y menos por las sumas certificadas por el contador LEONARDO PREDRAZA BELEÑO.

Vigésimo octavo. No le conta a mi mandante, si el señor AUGUSTO TINOCO vivía con su esposa e hijos. Es un hecho ajeno a mi mandante.

Por otro lado, **no es cierto** que el occiso sostuviera los gastos de la casa y de que su esposa, señora CLAUDIA PADUI, dependiera económicamente de aquel, como quiera que el señor TINOCO no tenía capacidad económica para cotizar directamente al SGSS-S; la falta de cotización es indicio serio de que no ejecutaba ninguna actividad laboral, que sostuviera el hogar y menos que su esposa dependiera de este, por el contrario, el señor TINOCO dependía de su cónyuge al punto que era beneficiario de ésta en el sistema de salud.

Vigésimo noveno. No le conta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Sin perjuicio de lo anterior, no se encuentra probado el interior del presente proceso las afectaciones extrapatrimoniales a las que hace referencia la parte demandante, es un hecho que deberá ser demostrado mediante elementos de prueba conducentes y pertinentes.

En todo caso, no existe obligación de reparación en cabeza de las personas que conforman la parte demandada como quiera que no se cumplen los presupuestos que configuran la responsabilidad civil contractual invocada por la parte demandante.

Trigésimo. No es cierto, el dictamen pericial no es un daño patrimonial en su modalidad de daño emergente sino costas procesales, las cuales no pueden ser impuestas a las entidades aquí demandadas como quiera que no se cumplen los presupuestos que configuran la responsabilidad civil contractual invocada por la parte demandante.

Trigésimo primero. No le conta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Sin perjuicio de lo anterior, no se encuentra probado el interior del presente proceso las afectaciones patrimoniales a las que hace referencia la parte demandante, es un

hecho que deberá ser demostrado mediante elementos de prueba conducentes y pertinentes.

En todo caso, no existe obligación de reparación en cabeza de las personas que conforman la parte demandada como quiera que no se cumplen los presupuestos que configuran la responsabilidad civil contractual invocada por la parte demandante.

Trigésimo segundo. No le conta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada por cuanto no participó en este, hecho que, en todo caso, deberá ser demostrado por la parte demandante mediante elementos de prueba conducentes y pertinentes.

Sin perjuicio de lo anterior, no se encuentra probado el interior del presente proceso las afectaciones patrimoniales a las que hace referencia la parte demandante, es un hecho que deberá ser demostrado mediante elementos de prueba conducentes y pertinentes.

En todo caso, no existe obligación de reparación en cabeza de las personas que conforman la parte demandada como quiera que no se cumplen los presupuestos que configuran la responsabilidad civil contractual invocada por la parte demandante.

Trigésimo tercero. No le conta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Sin perjuicio de lo anterior, no se encuentra probado el interior del presente proceso las afectaciones patrimoniales a las que hace referencia la parte demandante, es un hecho que deberá ser demostrado mediante elementos de prueba conducentes y pertinentes.

En todo caso, no existe obligación de reparación en cabeza de las personas que conforman la parte demandada como quiera que no se cumplen los presupuestos que configuran la responsabilidad civil contractual invocada por la parte demandante.

Trigésimo cuarto. No le conta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Sin perjuicio de lo anterior, no se encuentra probado el interior del presente proceso las afectaciones patrimoniales a las que hace referencia la parte demandante, es un hecho que deberá ser demostrado mediante elementos de prueba conducentes y pertinentes.

En todo caso, no existe obligación de reparación en cabeza de las personas que conforman la parte demandada como quiera que no se cumplen los presupuestos que configuran la responsabilidad civil contractual invocada por la parte demandante.

Trigésimo quinto. No le conta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Sin perjuicio de lo anterior, no se encuentra probado el interior del presente proceso las afectaciones patrimoniales a las que hace referencia la parte demandante, es un hecho que deberá ser demostrado mediante elementos de prueba conducentes y pertinentes.

En todo caso, no existe obligación de reparación en cabeza de las personas que conforman la parte demandada como quiera que no se cumplen los presupuestos que configuran la responsabilidad civil contractual invocada por la parte demandante.

Trigésimo sexto. No le conta a mi mandante. Es un hecho ajeno a mi representada.

Sin perjuicio de lo anterior, no se encuentra probado el interior del presente proceso las afectaciones patrimoniales a las que hace referencia la parte demandante, es un hecho que deberá ser demostrado mediante elementos de prueba conducentes y pertinentes.

En todo caso, no existe obligación de reparación en cabeza de las personas que conforman la parte demandada como quiera que no se cumplen los presupuestos que configuran la responsabilidad civil contractual invocada por la parte demandante.

Trigésimo séptimo. No es un hecho. Es una explicación del desconocimiento de los demandantes respecto de la adquisición de póliza de responsabilidad civil por parte de las personas demandadas que no tiene relevancia para el sustento de las pretensiones de la demanda.

Con relación al hecho no numerado, según el cual las demandantes RAQUEL TINOCO GARCES y CLAUDINE CABRALES FLOREZ han sido atendidas por psicóloga, es una afirmación que no le consta a mi mandante y que es completamente ajena.

III.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA REFORMADA

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA se opone expresamente a la prosperidad de las pretensiones de contenido declarativo de la demanda reformada, como quiera que, de acuerdo con los hechos, pero sobre todo, los elementos que conforman el acervo probatorio del presente proceso, no existe culpa derivada de la conducta ejecutada por la parte demandada que de lugar a la declaratoria de responsabilidad civil contractual deprecada por la parte demandante.

Así mismo, mi mandante se opone a las pretensiones de condena, como quiera que, la ausencia de responsabilidad por inexistencia de culpa de cada una de las entidades y galenos demandados hace improcedente el surgimiento de la obligación resarcitoria reclamada por la parte accionante.

Por lo expuesto, solicito al despacho que mi representada y las demás personas demandadas sean absueltas en sentencia que haga tránsito a cosa juzgada, condenando de paso a la parte demandante a pagar las costas, agencias en derecho y perjuicios causados a la sociedad que apodero con ocasión de la demanda incoada.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO CONTRA LAS PRETENSIONES DE LA PARTE DEMANDANTE

Sin perjuicio de la calidad que tiene SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA como llamada en garantía, mi mandante presente ante su señoría las siguientes excepciones de mérito que pido sean declaradas como probadas.

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE A LAS DEMANDADAS.

1.1. De acuerdo con el derrotero legal, jurisprudencial y doctrinal que trata sobre la responsabilidad civil, se ha establecido que ésta emerge frente a la concurrencia de los elementos como el daño, el hecho y el nexo causal o relación de causalidad.

El fundamento legal de la responsabilidad civil extracontractual reposa en el artículo 2341 del Código Civil, cuyo tenor literal es el siguiente:

“RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL. El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido.”

Respecto del concepto de la responsabilidad civil extracontractual, el Dr. JAVIER TAMAYO JARAMILLO en su libro TRATADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL TOMO I PAGINA 20, señala lo siguiente:

“(…) podemos decir entonces que la responsabilidad civil es la consecuencia jurídica en virtud de la cual, **quien se ha comportado de forma ilícita debe indemnizar los daños**, que con esa conducta ilícita, ha producido a terceros” (Negrilla fuera del texto)

Sobre los elementos o requisitos de la responsabilidad civil, la Corte Suprema de justicia en sentencia del 16 de septiembre de 2011 radicado No. 2005-00058-01, señaló lo siguiente:

“De conformidad con lo anteriormente reseñado, es menester tener presente que para que se pueda despachar favorablemente una pretensión de la mencionada naturaleza, en línea de principio, deben encontrarse acreditados en el proceso los siguientes elementos: **una conducta humana, positiva o negativa, por regla general antijurídica; un daño o perjuicio, esto es, un detrimento, menoscabo o deterioro, que afecte bienes o intereses lícitos de la víctima, vinculados con su patrimonio, con los bienes de su personalidad, o con su esfera espiritual o afectiva; una relación de causalidad entre el daño sufrido por la víctima y la conducta de aquel a quien se imputa su producción o generación; y, finalmente, un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, por regla general de carácter subjetivo (dolo o culpa) y excepcionalmente de naturaleza objetiva**” (Negrillas fuera del texto)

Fluye de lo anterior que, para que opere la responsabilidad civil extracontractual, deben configurarse simultáneamente todos los elementos que la conforman, de lo contrario, se hace imposible visualizar todo escenario en el que se pretenda despachar favorablemente este tipo de acción.

En el caso de la responsabilidad civil contractual, la cual es invocada por la parte demandante, hay que agregar el requisito de la existencia de un contrato de prestación de servicios de salud entre quien invoca este tipo de responsabilidad y la entidad demandada.

También es viable concluir que la obligación de reparación surge a partir de la existencia de una conducta antijurídica o ilícita, es decir, cuando se constata la existencia de una conducta contraria a los postulados legales que regulan el comportamiento humano respecto de una situación en concreta, comportamiento que a su vez debe tener relación de causa y efecto frente a los daños y perjuicios padecidos por la víctima.

En el caso de la responsabilidad médica, la culpa se abre paso cuando el galeno a través de una conducta activa u omisiva viola la literatura médica, ya sea porque ejecutó actos que contravienen los postulados científicos que establecen cuales son las determinaciones médicas que se deben adoptar frente a las condiciones particulares de cada paciente o porque los dejó de ejecutar cuando era la oportunidad médica correspondiente.

En ese contexto, para que se arrime a la conclusión de que existe un comportamiento antijurídico, resulta entonces necesario cotejar la conducta del galeno e inclusive de la propia empresa prestadora de servicio de salud respecto de los postulados establecidos en la ley, los manuales, protocolos y guías de manejo del caso en concreto (*lex artis*), ejercicio que puede arrojar como conclusión la ausencia de un error de conducta médica muy a pesar de que, aunque suene inverosímil, el paciente haya sufrido un daño como consecuencia del procedimiento o del diagnóstico del galeno; en otras palabras, en el campo de la medicina, habrán ocasiones en las que por muy diligente que sea el médico se presentaran eventos en las que los tratamientos y procedimientos no resulten siendo exitosos, hipótesis esta que no implica automáticamente la configuración de culpa del profesional sanitario, habida cuenta que los servicios en materia de salud son de medios y no de resultado. Al respecto, LUIS GUILLERMO SERRANO ESCOBAR conceptúa:

“...en el dominio médico la culpa sería la violación de los deberes objetivos definidos en el ordenamiento jurídico y en la *lex artis*, que exigen al personal sanitario, dependiendo de su especialidad, un cierto comportamiento en relación con una determinada condiciones del paciente”

“Lo que supone que para que se valore la culpa galénica se ha de contrastar la conducta del profesional de la salud con los deberes que regulan el comportamiento médico en un caso concreto: si el médico se comportó conforme esto parámetros, no hay culpa, si su conducta no se adecuó a este arquetipo entonces hay culpa.

El problema, entonces, estriba en determinar cuáles son estos deberes médicos y dónde están establecidos. Interrogantes que se resuelven diciendo que hay

deberes médicos en relación con todo el curso de la actuación médica, la consulta, la atención prequirúrgica, quirúrgica y postquirúrgica, que están establecidos en el orden jurídico (Constitución, ley, actos administrativos generales, jurisprudencia, etc.) como en la llamada *lex artis*, de la cual forman parte los protocolos, guías de manejo, literatura científica, y reglamentación expedida sobre la materia.”¹

1.2. En el caso puesto bajo consideración del despacho, la parte demandante prede la reparación de supuestos perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales por vía de la responsabilidad civil contractual, pretensiones que sustenta, según su dicho, en la existencia de errores tanto en la ejecución de procedimientos quirúrgicos ejecutados por los galenos demandados como en la atención del servicio de salud de las entidades aquí demandadas.

Pues bien, frente al primero de los repartos en el que la parte demandante sustenta el juicio de responsabilidad civil, esto es la “mala” ejecución de la PROSTATECTAMÍA RADICAL MÁS LINFADENECTOMÍA PÉLVICA POR LAPAROSCÓPIA por parte del Dr. CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ de la clínica ESTRIOS SAS, huelga precisar que de acuerdo con la historia clínica aportada como elemento de prueba tanto por la parte demandante como la propia clínica ESTRIOS SAS no se evidencia error de comportamiento de parte de los Doctores CARLOS MARRUGO y LITO PORTO quienes intervinieron al señor GUSTAVO TINOCO (QEPD); si bien, la parte demandante realiza esfuerzos en probar que el Dr. CARLOS MARRUGO perforó el intestino del occiso por falta de pericia y de imprudencia, lo cierto es que no precisa cual fue la conducta constitutiva de imprudencia, ni demuestra cual es el grado de idoneidad necesario como para que un profesional de la salud pueda ejecutar el procedimiento quirúrgico practicado al señor AUGUSTO TINOCO. Por el contrario, como se demostrará la técnica utilizada por el profesional cuestionado fue la correcta y la que decanta la ciencia para la ejecución del procedimiento quirúrgico, así mismo, la idoneidad y la pericia del mismo galeno (CARLOS MARRUGO) está lejos de ser considerada peligrosa y factor determinante para la perforación del intestino que desafortunadamente sufrió el paciente en la intervención del 31 de mayo de 2018.

En todo caso, la perforación como riesgo o complicación del procedimiento le fue explicado al señor AUGUSTO TINOCO (QEPD) y a la señora CLAUDIA PADAUI como se observa en el consentimiento informado suscrito por ambas partes el día 31 de mayo de 2018 como puede notarse a continuación:

¹ LUIS GUILLERMO SERRANO ESCOBAR. *Tratado de responsabilidad médica*. 2020. Pág. 178.

147/75 (1091)

Nombre del Paciente:	AUGUSTO TENOCO PEREZ		
Fecha de Nacimiento:	22-1952	Edad:	66
Aseguradora:	SANTO DOMINGO		
Dirección:	Mauje		Teléfono: 3106123281
Alergias:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Cual?		
Identificación:	RC <input type="checkbox"/>	TI <input type="checkbox"/>	CC <input checked="" type="checkbox"/> N° 9029429
Autorizo al Doctor:			
Y a los demás profesionales y auxiliares necesarios para realizar en mi persona, la intervención quirúrgica, procedimientos anestésico y procedimiento especial:			

INTERVENCION O PROCEDIMIENTO ESPECIAL

1. Me ha sido explicado la naturaleza y propósito de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también me ha sido informado de las ventajas, complicaciones (Ejemplo: sangrado, infección, perforación, arritmias, etc.) molestias y riesgos que SE pueden producir, así como las posibilidades alternativas de tratamientos propuesto. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas las preguntas han sido contestadas satisfactoriamente

En consecuencia, la perforación de intestino y la sepsis secundaria a esta son complicaciones comunes debidamente informadas, que en todo caso no son o no fue imputable al médico tratante. Tanto la técnica del procedimiento laparoscópico fue la indicada por la ciencia como las determinaciones médicas posteriores a dicho evento que involucra a los Doctores CARLOS MARRUGO y LITO PORTO, así pues, el ejercicio de cotejo de la conducta de los galenos frente a los deberes profesionales que regulan el comportamiento médico en el caso concreto no arroja la existencia de culpa y consecuentemente descarta la idea de un comportamiento antijurídico de parte de estos.

Ahora, frente al segundo de los reparos, esto es, los relacionados con la supuesta "deficiente" o "mala" atención y/o prestación del servicio de salud de las entidades aquí demandadas, es otra de las críticas que debe evacuarse por vía desestimatoria. Por un lado, porque la parte demandante no cumplió ni ha cumplido con la carga probatoria que le corresponde al sostener ello y por el otro, porque las críticas al servicio de salud prestado por las demandadas son realmente inexistentes.

En el caso bajo estudio no ha mediado culpa alguna del Dr. CARLOS MARRUGO o de alguno de los demandados; el tratamiento de la sepsis sufrida se adelantó de acuerdo a las directrices de la literatura científica; en otras palabras, al señor

AUGUSTO TINOCO (QEPD) se le brindo la atención conforme a la lex artis aplicable al caso.

En lo que tiene que ver con la calidad de la prestación del servicio de salud por parte de las personas jurídicas accionadas no se visualiza negación u obstaculización del acceso del paciente a los servicios que requirió en su momento por parte de EPS SANITAS.

Desafortunadamente el paciente de 66 años falleció el día 22 de agosto de 2018 a las 22:45PM por la tórpida evolución, pero nunca, derivado de la supuesta o deficiente prestación del servicio médico de parte de las entidades encartadas, quienes evidentemente, según la historia clínica, pusieron a disposición del paciente toda la capacidad tecnocientífica con el propósito de lograr su recuperación; es decir, las demandadas cumplieron con todas las obligaciones de las que son titulares.

En conclusión, no existe ningún tipo de responsabilidad civil imputable a la parte accionada.

2. CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE PRESTAR EL SERVICIO MÉDICO DE ACUERDO CON LOS TRATAMIENTOS AUTORIZADOS POR LA CIENCIA MEDICA DE PARTE DE LAS ENTIDADES Y GALENOS DEMANDADOS.

2.1. El Artículo 12 de la Ley 23 de 1981 establece la obligación de los médicos de emplear únicamente medios diagnósticos y terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas.

“ARTÍCULO 12. El médico solamente empleará medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas.”

Esto implica que los profesionales de la salud deben seguir procedimientos y tratamientos que cuenten con respaldo científico y estén reconocidos por las autoridades competentes en la materia, aspecto que garantiza no solo garantiza la seguridad del paciente, sino que además garantizan según las reglas ya decantadas y en la medida de lo posible la efectividad y recuperación de este.

Teniendo en cuenta que la atención en salud debe girar en torno al beneficio del paciente, el propósito del artículo en cita no es otro que garantizar que se adopten

las mejores prácticas, evitar procedimientos ineficaces o experimentales, garantizar la seguridad del paciente con el propósito de lograr su recuperación.

Por otra parte, el literal d) del artículo 6 de la ley 1751 de 2015 establece que el derecho fundamental a la salud incluye, entre sus componentes, la calidad e idoneidad profesional de los servicios de salud. La norma en cita establece que los establecimientos y profesionales de la salud deben ofrecer servicios que **cumplan con los estándares de calidad aceptados**.

De acuerdo con lo anterior, los médicos y las entidades demandadas han prestado sus servicios respetando los estándares de calidad establecidos por la comunidad científica, cumpliendo así con las obligaciones legales para garantizar una adecuada prestación del servicio.

En conclusión, La exigencia de utilizar **solo tratamientos con respaldo científico y aceptados por las autoridades competentes** es un pilar fundamental para garantizar la **seguridad, calidad, y efectividad** en la atención médica. Esto protege tanto al paciente como al médico, asegurando que la prestación del servicio de salud se realice conforme a la mejor evidencia disponible y los más altos estándares, en línea con el marco normativo y jurisprudencial del orden jurídico nacional.

2.2. Siguiendo la línea argumentativa planteada en la excepción anterior, de acuerdo con las piezas que conforman el universo de pruebas del presente proceso, no se evidencia incumplimientos del deber profesional de efectuar medios diagnósticos y de tratamiento de parte de los galenos encartados, CARLOS MARRUGO y LITO PORTO, respecto de la intervención quirúrgica PROSTATECTAMÍA RADICAL MÁS LINFADENECTOMÍA PÉLVICA POR LAPAROSCÓPIA efectuada al señor TINOCO GARCES el día 31 de mayo en la clínica ESTRIOS SAS; ni en su etapa prequirúrgica, quirúrgica ni post quirúrgica, se reitera al despacho, como se probará más adelante que dicho procedimiento como método de tratamiento era el adecuado, que la técnica implementada era la establecida por la comunidad científica y que la perforación como desafortunada novedad derivado de dicho procedimiento es un riesgo inherente, común o posible en dicho procedimiento..

Ahora, en lo que respecta a las personas jurídicas demandadas, debe ser desestimada toda imputación tendiente no solo cuestionar la idoneidad de los profesionales que designaron para la prestación del servicio médico, sino también los cuestionamientos relacionados con la deficiente prestación del servicio médico (no remitir a la especialidad de infectología en la oportunidad correspondiente, no trasladar a UCI en el NUEVO HOSPITAL BOCGRANDE, ni asistir al fallecido con

los equipos adecuados), no solo porque tales afirmaciones no han sido probadas por los demandantes, sino porque realmente son situaciones que nunca existieron.

Todas estas son afirmaciones temerarias no son ciertas y según las probanzas arrojadas por los demandados siempre se cumplió con los estándares de calidad que exige la ley para la atención en salud, es decir, no existe mala práctica médica por violación a los protocolos o conceptos científicos respecto de la condición de salud que tenía el señor TINOCO GARCES en su momento.

Por todo lo anterior solicito al despacho declare como probada la presente excepción de mérito.

3.- EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIO EXTRAPATRIMONIAL.

Se presenta esta excepción en forma subsidiaria a las anteriores.

3.1. Fuera de inoperantes por ausencia de comportamiento antijurídico, los perjuicios extrapatrimoniales pretendidos por la parte demandante han sido tasados por encima de los topes máximos establecidos por la jurisprudencia tanto de la Corte Suprema de Justicia en los que se resolvieron asuntos de similares presupuestos facticos y jurídicos como el que ahora se ventila ante el presente despacho.

En el desarrollo de la jurisprudencia patria ha predominado el criterio que la tasación de los perjuicios extrapatrimoniales debe hacerse de acuerdo con la gravedad de las lesiones y el alcance o impacto de los perjuicios de rebote sobre los familiares en caso de muerte, así mismo, se ha establecido que para la tasación de tales perjuicios debe prevalecer la medida, la coherencia con la realidad fáctica, pero sobre todo la razón de tales perjuicios como quiera que la reparación económica no puede convertirse en fuente de enriquecimiento, toda vez, como es sabido, la indemnización no persigue tal objetivo.

Respecto de la valoración del daño moral en materia civil, la Corte Suprema Sala Casación Civil, en sentencia del 18 de septiembre de 2009 Exp. 0001-3103-005-2005-00406-01, expresó lo siguiente:

“...para la valoración del *quantum* del daño moral en materia civil, estima apropiada la determinación de su cuantía en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor

aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador”

Teniendo en cuenta lo anterior, los antecedentes más importantes en los que la corte sentó el reconocimiento de perjuicios morales se remontan a fechas y a épocas bastante longevas, pero de la época reciente resulta oportuno citar la sentencia del 7 de septiembre de 2001 Exp. 6171 MP Silvio Fernando Trejos Bueno, donde se condenó al pago de \$15.000.000 por concepto de daño moral.

En sentencia del 30 de junio de 2005 Exp. 68001-3103-005-1998-00650-01 MP Jaime Alberto Arrubla Paucar condenó al pago de \$20.000.000 por concepto de perjuicio moral sufrido por la muerte de la madre de los demandantes.

Mas adelante, en sentencia del 20 de enero de 2009 Exp. 17001-3103-005-1993-00215-01 la corte estableció nuevo límite de \$40.000.000 por concepto de daño moral.

En sentencia del 17 de noviembre de 2011 Exp. 11001-3103-018-1999-00533-01 MP William Namén Vargas se ajustó el tope del daño moral en la suma de \$53.000.000.

En sentencia del 9 de julio de 2012 Exp. 11001-3103-006-2002-00101-01 MP Ariel Salazar Ramírez condenó por concepto de daño moral a la suma de \$55.000.000 a favor de cada uno de los demandantes por muerte de la víctima.

En sentencia del 30 de septiembre de 2016 Exp. 05001-3103-003-2005-00174-01 MP Ariel Salazar Ramírez, condenó en un tope máximo por concepto de perjuicio moral a favor de cada uno de los demandantes a la suma de \$60.000.000, en un proceso donde la paciente falleció como consecuencia de una mala práctica médica. Siendo este el ultimo antecedente jurisprudencial que actualizó el tope máximo del quantum indemnizatorio por concepto de daño moral en el contexto de la responsabilidad médica.

3.2.- En el caso puesto bajo conocimiento del despacho la parte demandante pretende el reconocimiento de daño extrapatrimonial en su modalidad de daño moral para cada uno de los demandantes en la suma de \$130.000.000, suma de dinero que **supera con creces** el tope máximo establecido por la máxima instancia de esta jurisdicción según la sentencia del 30 de septiembre de 2016 Exp. 05001-3103-003-2005-00174-01 que para el caso de fallecimiento por mala practica medica no puede ser superior a los \$60.000.000.

Si bien, los perjuicios extrapatrimoniales son subjetivos, por lo que no existe baremo para su tasación y su calculo depende de la discreción del operador judicial, el

desarrollo jurisprudencial, como se ha explicado, se ha encargado de fijar unos topes mas o menos proporcionales y coherentes con las condiciones de los casos estudiados.

Entonces, sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna de las personas llamadas a juicio y en el remoto caso que el despacho acceda a las pretensiones de la demanda, solicito se ajusten las sumas por concepto de daño moral a los topes y criterios establecidos por la Corte Suprema de Justicia los cuales, evidentemente, fueron olvidados por la parte demandante.

Por lo anterior, solicito al despacho declare como probada la presente excepción de mérito.

4.- GENÉRICA.

Señora juez, en caso de tenerse como probadas situaciones de hecho y de derecho que enerven las pretensiones de la demanda pero que no haya sido expuestas o encuadradas en las excepciones de mérito antes desarrolladas, comedidamente solicito se declaren lo que corresponda como excepciones genéricas.

IV.- OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO

4.1.- El juramento estimatorio, como lo sabe su señoría, tiene su fundamento legal en el artículo 206 del CGP, cuyo tenor literal es el siguiente:

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

(...)

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

De acuerdo con el derrotero legal y jurisprudencial que existe sobre la reparación de los daños derivados como consecuencia de la responsabilidad civil, éstos se circunscriben básicamente a dos tipologías, una de carácter patrimonial y otra de carácter extrapatrimonial.

En el caso de la primera, que es la que importa en la presente objeción, según el artículo 1.613 del Código Civil, comprende el lucro cesante y el daño emergente.

4.2.- Revisado el juramento estimatorio que planteó la parte demandante vale decir que no es ni razonable ni está sustentado en elementos de convicción que permitan entender como se arrima al cálculo de cada uno de los conceptos patrimoniales pretendidos en la demanda.

La apoderada demandante plantea su juramento por un total de \$2.242.138.141,35, en el que incluyó tanto los valores por concepto patrimonial como extrapatrimonial, desconociendo abiertamente el contenido literal del inciso 6 del artículo 206 del CG, según el cual “El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales”.

Ahora, concentrándonos en los perjuicios patrimoniales, pero concretamente en el lucro cesante tanto pasado como futuro, encontramos que encontramos que los mismos se sustentan en las certificaciones de ingresos realizadas por el por el contador LEONARDO PREDRAZA BELEÑO, identificado con el número de cédula de ciudadanía 73.239.139 de Magangué, y tarjeta profesional 105.944-T, quien en ultima certificación del mes de julio de 2018 certifico que el señor AUGUSTO TINOCO tuvo ingresos promedios por la suma de \$8.000.000 mensuales, huelga precisar que dicho certificado no consigna siquiera cuales fueron los documentos en los que se sustentó el análisis de ingresos del fallecido, es decir, no se aporta ningún elemento probatorio que demuestre la veracidad de lo certificado por el contador, violándose todas las normas técnicas y contables aplicables.

No está demostrado que, en efecto, el demandado ejecutara una actividad de abogado ni que esta le permitiera generar ingresos por \$8.000.000 para el año 2018, y es que tal planteamiento factico carece de sentido alguno como quiera que el señor TINOCO CARCES ni siquiera era cotizante al sistema general de seguridad social en salud, pues era beneficiario de la señora CLAUDIA PADAUI, de manera que, por el contrario, dependía económicamente de su esposa.

En consecuencia, no solamente se encuentra mal estimado el juramento, sino que además el reconocimiento de los perjuicios patrimoniales de lucro cesante pasado y

futuro son inviables como quiera que la demandante CLAUDIA PADAUI no era dependiente desde el punto de vista económico del señor TINOCO GARCES.

Con base en tales razones, mi mandante objeta el juramento estimatorio que la parte demandante pretende incorporar en forma antitécnica en la demanda reformada.

V.- CONTESTACION A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Se contestan los hechos, siguiendo la numeración insertada por la llamante en garantía en su escrito de llamamiento en garantía, así:

Hecho 2.1.- Es cierto bajo el entendido que el proceso al cual se refiere la parte llamante en garantía es el de la referencia.

Hecho 2.2.- Es cierto lo atinente a la existencia de la póliza, aclarando que, como se sabe, a tal contrato de seguro le resultan aplicables las normas imperativas que lo gobiernan, así como las condiciones generales y particulares correspondientes. Esto permite comprender que no siempre que exista una póliza de seguros emerge a cargo del asegurador la obligación de indemnizar.

Hecho 2.3.- Es cierto que, en la mentada póliza No. 0877032-1 tiene la calidad de tomadora COLSANITAS SA y obra como asegurada EPS SANITAS SA. En todo caso, no es cierto, como se trata de hacer ver, que todo hecho que comprometa la responsabilidad del asegurado es objeto de amparo en la póliza citada. A dicha póliza aplica un régimen de exclusiones legales y contractuales, así como la referencia a hechos no asegurados.

Hecho 2.4.- El hecho no es cierto como se presenta. Primero, EPS SANITAS no suscribió el seguro aludido, habida cuenta que no obró como tomadora. Y en segundo lugar, las coberturas *claims made* a que se refiere la llamante aplican en la medida en que se cumplen los supuestos facticos previstos en la ley y condiciones del seguro.

Hecho 2.5.- No es un hecho. Corresponde a un alegato que hace la parte llamante en garantía sobre, como en su sentir, opera la modalidad *Claims Made*.

Hecho 2.6.- No le consta a mi mandante, habida cuenta que nunca fue citada o vinculada a la audiencia de conciliación extrajudicial a la que hace referencia la llamante en garantía.

Hecho 2.7.- No le consta a mi mandante, habida cuenta que nunca fue citada o vinculada a la audiencia de conciliación extrajudicial a la que hace referencia la llamante en garantía. Tampoco le consta a mi mandante cuando la llamante tuvo conocimiento exacto de las pretensiones de las demandante Cabrales Flórez y Tinoco Garces.

Hecho 2.8.- No le consta a mi mandante las motivaciones específicas que condujeron a la llamante a formular el llamamiento en garantía contra mi mandante.

Hecho 2.9.- No es un hecho, es una alegación de la llamante que no comparte mi representada.

VI.- LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA SE CONTESTAN ASI

Mi mandante se opone a cualquier pretensión de la llamante en el sentido de que mi representada sea declarada civilmente responsable en virtud del contrato de seguro que fundamenta el llamamiento.

Igualmente, mi representada se opone a cualquier pretensión de la llamante en garantía en el sentido de que sea mi mandante la que pague alguna indemnización derivada de los hechos narrados en la demanda o de los hechos en que se sustenta el llamamiento en garantía y/o que reembolse lo que, eventualmente, deba pagar la llamante en garantía a la parte accionante.

En todo caso, solicitamos se condene en costas a la sociedad llamante en garantía y a la parte demandante, y que tal condena sea a favor de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA.

VII.- EXCEPCIONES DE MERITO CONTRA EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

La parte que represento formula contra el llamamiento en garantía, las siguientes excepciones perentorias:

7.1.- INEXISTENCIA DEL SUPUESTO SINIESTRO E INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR O REEMBOLSAR A CARGO DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA., así como las que derivan de la aplicación de las condiciones generales de la póliza. Igualmente, aquellas que derivan del incumplimiento por parte del llamante en garantía de sus deberes legales y contractuales frente al contrato de seguro en que funda sus pretensiones.

Fundamento esta excepción en las siguientes razones de orden jurídico y factico, a saber:

7.1.1.- Bien es cierto que, en el lenguaje común, la palabra “riesgo” se usa de disímiles maneras, refiriéndose, no pocas veces, a un grado de incertidumbre en general, a la misma duda, a la proximidad o posibilidad de un daño o peligro o, en fin, a cualquiera imprevisto o hecho futuro y desafortunado potencialmente idóneo para generar un perjuicio. Precisamente, es ésta la noción que fue trasladada al campo de lo jurídico, no solamente en nuestra legislación comercial, que ya desde el derogado Código de Comercio terrestre de 1887 lo aceptaba a partir de del segundo inciso de su artículo 635, como “la eventualidad de todo caso fortuito que pueda causar la pérdida de o deterioro de los objetos asegurados”, o que actualmente los cambios operados al interior de la misma institución del seguro, lo concibe, a partir del Decreto-ley 410 de 1971, como “el suceso incierto que no depende

exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario” (Art.1054 C.de Co.), siguiendo, tal vez, los más aceptados conceptos académicos que, de una u otra manera, lo conciben como el antecedente primigenio y fundante de la institución del seguro, así como un elemento de su esencia, posiblemente el de mayor importancia y prosapia, habida cuenta de su enormes injerencia en variados ámbitos que, como el técnico, económico o jurídico, tonifican y revitalizan este tipo de actos, al igual que toda la actividad genérica que de su ejecución se desprende; todo en razón de una consciente necesidad natural de protegernos o proteger nuestro patrimonio ante la posible ocurrencia de una eventualidad lo suficientemente idónea para transformarse en siniestro y perjuicio, respectivamente.

De lo anterior se infieren consecuencias que en la práctica determinan que evento, por dañoso que sea, es objeto de amparo asegurativo. Y para tal efecto, la doctrina, así como la legislación contemporánea, ha valorado una serie de elementos o requisitos que ha de reunir el riesgo para ser considerado como asegurable. En primer lugar se exige “la posibilidad de realización del evento”, vale decir, que el hecho, por desafortunado que sea, pueda ocurrir, atendiendo, huelga aclarar, a la

naturaleza de las cosas y a los principios que orientan la sana lógica y razón, por cuanto si su ocurrencia no es posible, no será más que un elemento “extraño al seguro”, según el artículo 1.054 del Código de Comercio Colombiano.

Asimismo, se exige la incertidumbre del suceso, en el sentido de que su ocurrencia exacta no se conozca o vislumbre, por lo menos, su intensidad y efectos, aunque se sepa que ha de ocurrir o se desconozca. La ignorancia sobre el momento exacto de ocurrencia del hecho, para todo efecto, es requisito *sine qua non* y no su futuriedad como tal, estimamos, al observar la evolución legislativa colombiana, a partir de las leyes 35 de 1993 y 389 de 1997.

Su realización fortuita también se requiere, aunque no de manera absoluta, pues es ésta la interpretación que ha de hacerse del artículo 1.054 *ibídem*, cuando en él se indica de que el suceso incierto no ha de depender exclusivamente del tomador, del asegurado, o del beneficiario. Ahora bien, es pertinente indicar que, al tenor de la norma citada, para que el riesgo sea asegurable no ha de ser enteramente fortuito, caso en el cual el seguro sobre los hechos dolosos (entendidos a partir de la noción de culpa grave contenida en el artículo 63 de nuestro C.C.), e inclusive los culposos, es válido, con las limitaciones y exigencias consagradas en el artículo 84 de la ley 45 de 1.990.

Por último, el hecho, como riesgo, ha de tener la idoneidad para provocar un daño al bien objeto de amparo y, también, un perjuicio al patrimonio de quien se presenta en la relación contractual como interesado, a fin de dar cumplimiento a la obligación de garantía asumida por el asegurador. Se exige, así las cosas, que el riesgo una vez convertido en siniestro, tenga la suficiente potencia material para crear un estado de necesidad en el sujeto asegurado o beneficiario, quien, en caso de que sean la misma persona, ve mermando su acervo patrimonial o la mera expectativa de acrecentarlo, con la consiguiente respuesta del asegurador al ver que, por ministerio de la ley, su obligación de indemnizar, en los términos convenidos y sujeta a condición, deviene, inmediatamente, en actual, pura y simple.

Sin perjuicio de lo anterior, todo lo anotado no necesariamente ha de llevar a concluir que cualquier evento dañoso, por incierto que sea para un sujeto asegurado, conlleva a la necesidad de que el asegurador resarza o indemnice el mismo. En efecto, es necesario, primero que todo, verificar qué tipo de hechos, calificados como

riesgo, fueron trasladados por el tomador hacia el asegurador, en virtud del negocio jurídico celebrado, y en ese orden de ideas verificar si de ese mismo acuerdo de voluntades puede fungirse el hecho dañino acaecido como un siniestro legal y convencionalmente amparado en el contrato de seguro, por cuanto, como bien lo sostienen los profesores argentinos RUBEN y GABRIEL STIGLITZ:

“El nacimiento de la obligación asumida por el asegurador, como contraprestación a la prima recibida, está subordinado al acaecimiento del evento dañoso previsto en el contrato.” (El Seguro contra la responsabilidad Civil. Buenos Aires: Abeledo Perrot. 1991. Pág 537)

7.1.2.- La parte demandante, con su demanda principal, como se evidencia en los hechos narrados y pretensiones elevadas, persigue, en esencia, el resarcimiento de unos supuestos daños y perjuicios de linaje material y extrapatrimonial. Los supuestos perjuicios y/o daños los asocia la parte actora a lo que denomina una falla en la prestación del servicio médico hospitalario y que supuestamente causó la muerte del señor AUGUSTO TINOCO GARCES el día 22 de agosto de 2018 en el Nuevo Hospital de Bocagrande.

Sea lo primero advertir que, de conformidad con el acervo probatorio, con independencia de que no existe responsabilidad alguna de la llamante en garantía en relación con los hechos en que se soporta la *causa petendi*, no existe una sola prueba de los llamados perjuicios materiales, salvo la estimación que, la propia parte, hizo en su demanda con base en una certificación sin soporte probatorio alguno.

7.1.3.- La póliza en la que se fundamentó el llamamiento en garantía contra mi mandante, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA, es la **No. 0877032-1** que corresponde al ramo de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales.

Como se expresa en la caratula de dicha póliza, con la misma se ampara, con las limitaciones temporales expuestas, las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad profesional en que incurra por daños materiales, lesiones personales o muerte causados por un causados por un servicio médico, quirúrgico, dental o enfermería, farmacéutico o laboratorista

legalmente habilitado para ejercerse, dentro de los predios del asegurado especificados en la caratula y/o condiciones generales y particulares de la póliza.

Sin perjuicio de lo anterior, no existe indicio alguno de que la sociedad llamante en garantía hubiera comprometido su responsabilidad civil y/o de otra naturaleza en el caso bajo análisis. De hecho, como se evidencia en el material documental aportado por la parte demandante y la parte demandada, fluyen notables razones para considerar y confirmar el que la llamante en garantía cumplió con sus deberes como EPS con respecto del señor Augusto Tinoco Garcés, servicio caracterizado por su diligencia e inmediatez, lo que finalmente excluye la existencia de cualquier imputación o factor de atribución en los resultados que predica la parte accionante como fundamento de su reclamación indemnizatoria.

Entonces, a la luz de las disposiciones legales que rigen el contrato de seguro y el seguro de responsabilidad civil, así como a la luz del contrato de seguro en que se fundamentó el llamamiento en garantía, es claro que no emerge siniestro alguno que deba ser objeto de indemnización, como tampoco, bajo ninguna circunstancia, emerge deber de indemnización alguno a cargo de mi mandante y menos de los llamados por la parte actora perjuicios extrapatrimoniales.

En síntesis, por donde se vea el asunto, no hay lugar al pago y/o indemnización y/o reembolso de suma de dinero alguno con cargo a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA, por perjuicios, dada la inexistencia de siniestro en ese sentido, a la luz de la póliza contratada por la llamante en garantía.

7.2.- AUSENCIA DE COBERTURA POR NO HABERSE CONFIGURADO EL SINIESTRO BAJO LA MODALIDAD DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No 0877032-1

La excepción se fundamenta en lo siguiente:

7.2.1.- El contrato de seguro es un negocio jurídico de naturaleza consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva², en el que intervienen, como

² Artículo 1036 C. de Co.

partes, el tomador y el asegurador.³ El primero de los sujetos es una persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos a los que se enfrenta su patrimonio, vida o integridad física. El asegurador, por su lado, es exclusivamente una persona jurídica que asume los riesgos que le traslada el tomador, por lo que cobra una remuneración o prima.

En concordancia con la ley colombiana, son elementos esenciales del seguro (i) el interés asegurable, (ii) el riesgo asegurable, (iii) la prima y (iv) la obligación condicional del asegurador. Al tipificar la ley mercantil los citados elementos como esenciales, lo que prescribe, en concordancia con el artículo 1501 del C. C., es que la ausencia de alguno conduce a que el contrato no produzca efecto jurídico alguno o degenerare en otro diferente.

Dispone el artículo 1.047 del Código de Comercio que el contrato de seguro y la póliza misma debe expresar, entre otros datos, las condiciones generales, así como por las condiciones particulares “que acuerden los contratantes.”⁴

Las denominadas condiciones generales del seguro corresponden a las reglas, estipulaciones y cláusulas redactadas por el asegurador a las que el tomador adhiere⁵, y en cierta forma determinan “el marco jurídico en el que se desenvolverá el contrato a través del que se consigue la determinación y descripción de las prestaciones acordadas contractualmente.”⁶

Tales condiciones generales, como lo resalta la doctrina, “están destinadas a delimitar, de una parte, la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la oportunidad y el modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanar”.

En ese sentido, las condiciones generales tienen la virtualidad de ser un reglamento de los contratantes, atendiendo límites positivos (amparos) o límites negativos (exclusiones), el cual debe ser observado conforme a las normas que regulan los contratos en general, ya que constituyen ley para las partes.

³ Artículo 1037 C. de Co.

⁴ Numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio.

⁵ OSSA, Efrén. Teoría General del Seguro. El contrato. Bogotá. Temis. 1993. Pág 258.

⁶ VEIGA COPO, Abel. Condiciones en el contrato de seguro. Granada. Editorial Comares. Págs 3 y 4.

7.2.2.- De acuerdo a la Ley 389 de 1997, artículo 4:

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

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

Según la doctrina más especializada, la Ley 389 de 1997 introdujo dos modalidades diferentes, manteniéndose la figura de ocurrencia como otra especie de cobertura. Estas dos nuevas modalidades las denominaremos de reclamación (artículo 4, inciso 1) y especial (artículo 4, inciso 2).

Tal modalidad, la de reclamación, es explicada por el profesor Diaz Granados, así:

“Modalidad de reclamación.

Este tipo de cobertura refleja la estructura internacional del sistema *claims made*, en la cual la póliza cubre solamente las reclamaciones que se formulen al asegurado o al asegurador durante su vigencia. La norma señala específicamente la reclamación tanto al asegurado como al asegurador, dado que desde la Ley 45 de 1990 la víctima tiene acción directa en contra del asegurador.

A estas hipótesis se restringe el riesgo asegurado. Esto significa que, en un contexto amplio, el riesgo asegurable es la responsabilidad civil; pero en forma específica, para esta modalidad, la ley lo delimita a los reclamos formulados durante la vigencia, así los hechos generadores de responsabilidad hayan ocurrido con anterioridad.

(...) Por tanto, para que el reclamo esté cubierto debe presentarse durante la vigencia o período de cobertura de la póliza. Como lo señala Juan Perán Ortega:

“Siniestro es igual a reclamación: el siniestro no llega a producirse hasta que el asegurado no recibe del tercero perjudicado la reclamación judicial o

extrajudicial. Si la misma no tiene lugar, para la póliza no hay siniestro, aunque haya acto u omisión, responsable y daño”.

Y agrega que: Pueden ser objeto de cobertura aquellos siniestros que tengan su origen en una causa anterior al momento en que el asegurado hubiese contratado su póliza (...). De igual manera una vez terminada la vigencia de la póliza, cualquier reclamación recibida a partir de entonces por el asegurado, aunque sea por acciones u omisiones ocurridas durante su vigencia, o por daños manifestados durante dicho mismo período, no serán objeto de cobertura por la póliza. Es el criterio habitual de las pólizas que cubren la R. C. de los profesionales.”

La Honorable Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sobre la mentada modalidad de póliza ha explicado:

“Así las cosas, la modalidad aseguradora pactada correspondió a la prevista en el supracitado canon 4º de la ley 389 de 1997, a cuyo tenor:

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

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

Con antelación a esta última reforma, el artículo 1131 del Código de Comercio era claro en señalar que, en materia de seguro de responsabilidad, el siniestro se entendía ocurrido en el momento de acaecimiento del hecho externo imputable al asegurado, quedando cubierto por la póliza vigente para dicho momento.

Sin embargo, a partir de la citada ley, se consagró la posibilidad de que, por un pacto expreso entre los contratantes, **se límite temporalmente la cobertura**, o incluso, se extienda a hechos anteriores a su vigencia, **siempre que ambos casos se cumpla con la exigencia de que la reclamación se haga dentro del lapso de vigencia de la convención.**

Se permitió, entonces, no sólo los seguros basados en la ocurrencia del daño (losses occurrence), que constituyen la regla general en el derecho continental,

sino también los que se fundamentan en la reclamación (claims made), caracterizados porque el amparo únicamente se activa si, durante la vigencia del seguro, se hace el reclamo, de suerte que cesa el deber indemnizatorio después de extinguido.

Esto no significa que el requerimiento sea requisito para que se configure el siniestro, como lo aduce la recurrente, sino que, por el acuerdo de las partes -prevalido de la legislación sobre la materia-, la aseguradora únicamente pagará aquellos cuya reclamación sea realizada en el decurso de la póliza, siempre y cuando se haya configurado la situación originadora de la responsabilidad cubierta.

(...)

En efecto, en el esquema basado en la ocurrencia, el débito surge de la configuración del hecho dañoso en vigencia del contrato de seguro, sin consideración a que la reclamación se surta luego de la expiración del respectivo pacto.

Por su parte, las cláusulas «claims made» o «reclamo hecho» constituyen una limitación temporal al cubrimiento, porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil ocurran, sino que también es menester que la reclamación por parte del damnificado se materialice durante la vigencia de la póliza o en el periodo adicional y específico estipulado, de tal suerte que si esta no se presenta oportunamente, se excluye el referido débito a cargo del asegurador, a pesar de presentarse el hecho dañoso”.⁷ (Negrillas y subrayas nuestras).

7.2.3.- Es claro que en la póliza de responsabilidad civil No. 0877032-1, expedida por mi representada, se estableció que la cobertura sería *claims made* o modalidad reclamación, es decir eventos reclamados y notificados durante la vigencia de la

⁷ Sentencia del 18 de julio de 2017. SC10300-2017. Radicación N° 76001-31-03-001-2001-00192-0. MP Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

póliza, tal y como confesó la llamante en garantía en el hecho 2.5 de su escrito de llamamiento.

Y así obra en la denominada nota de cobertura de la póliza:

Modalidad de cobertura La cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made (Reclamaciones Hechas), con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made (Reclamaciones Hechas) se entienden amparadas las reclamaciones que presenten terceros contra las entidades aseguradas por primera vez durante la vigencia de esta póliza, por los daños causados en el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza y por las cuales sean declaradas como civilmente responsables, siempre y cuando el hecho generador del daño se pueda ubicar temporalmente realizado a partir del 1 de julio de 2006.

7.2.4.- Analizando el caso concreto, con el llamamiento en garantía se pretende afectar la póliza 0877032-1, en su vigencia que va del 13 de octubre de 2022 al 13 de octubre de 2023; vigencia ésta dentro de la cual se debió recibir por parte del asegurado o de la víctima reclamación judicial o extrajudicial.

La llamante en garantía indica, en el hecho 2.6 de su escrito de llamamiento, que fue convocada a audiencia de conciliación extrajudicial en derecho por los accionantes, en el año 2019, y que el 6 de diciembre del mismo año 2019 se realizó la audiencia correspondiente.

Es claro entonces que la reclamación extrajudicial aludida y que dio lugar a la audiencia de conciliación extrajudicial descrita por la llamante en garantía **antes de la entrada en vigencia de la póliza en que se fundamentó el llamamiento**, razón por la cual no hay cobertura a luz de la ley y el contrato, lo que pedimos se declara en la sentencia por el Despacho.

Ahora, lo anterior no puede desecharse por el hecho de que la llamante tan solo hasta el día 20 de junio de 2023 hubiese conocido de las pretensiones de CLAUDINE CABRALES y RAQUEL MARIA TINOCO, habida cuenta que, cada demandante o reclamante, es un litigante separado, dado que integran un liticonsorcio facultativo, por mandato de la ley.

Por ende, se declare como probada esta excepción de mérito.

7.3.- INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA POR ENCONTRARSE EL SINIESTRO EN CAUSAL DE EXCLUSIÓN, DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

Téngase en cuenta:

7.3.1.- Que, a la luz del Código de Comercio Colombiano, las condiciones generales hacen parte de la póliza y en consecuencia integran el contrato de seguro.

7.3.2.- Que según reza el artículo 1.055 del C de Co, *“El dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario son inasegurables.”*

7.3.3.- Que en consonancia con el artículo 1.055 citado no es objeto de cobertura o amparo el dolo o la culpa grave del asegurado.

7.3.4.- Luego si, en el curso del proceso, y como consecuencia del material probatorio que se recaude se demuestre que el asegurado o alguno de sus dependientes, actúo con dolo o culpa grave al momento de la ocurrencia del hecho que generó la demanda, y como consecuencia de ello se causaron los daños o perjuicios que se reclaman; tal proceder adquiere relevancia al punto que, a la luz del contrato de seguro y de las normas que lo rigen, habría operado una causal de Exclusión o un hecho inasegurable, luego se concluye que nunca nació obligación alguna de indemnización atribuible a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA.

7.4.- PRESCRIPCION.

Desde ya solicito que, de conformidad con lo que prescribe el artículo 1081 del C de Comercio, se declare como probada la excepción de prescripción derivada de la acción (de llamamiento en garantía) que se fundamenta en la póliza No. 0877032-1.

En atención, especialmente a que la parte demandante sostiene que el hecho que da lugar a la acción de responsabilidad civil ocurrió el día 22 de agosto de 2018, a la vez que la llamante en garantía sostiene que se le hizo reclamación extrajudicial que se concreto el pasado 6 de diciembre de 2019 (hecho 2.6 del llamamiento) día en que se celebró una audiencia de conciliación extrajudicial a la que fue convocada, es más que evidente que transcurrieron los términos consignados en el artículo 1081 del Código de Comercio para que operada la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro.

7.5.- MÁXIMO VALOR ASEGURADO Y APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE ESTIPULADO.

En el evento de negarse las excepciones propuestas anteriormente, ha de tenerse en cuenta y así se solicita al despacho desde ya, que no es exigible a mi mandante suma mayor a la asegurada, ni el deducible, entendido como la cantidad o porcentaje, que se deduce del monto de cada indemnización por siniestro y que siempre queda cargo del asegurado.

De acuerdo con el contrato de seguro aportado por la parte llamante en garantía y el cual se igualmente se aporta con este escrito, y con base en el cual justifican la acción en contra de mi representada, hay un límite en lo que respecta a los amparos de responsabilidad civil, con independencia de si se trata de una o varias las personas que en dicha calidad y condición reclaman. En efecto, se dispone que, por el básico de responsabilidad civil el que dispone expresamente la póliza y el deducible correspondiente el indicado en la póliza es el 10% mínimo \$150.000.000 por toda y cada pérdida.

De esta manera obra en las condiciones particulares:

Deducible

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

Se solicita se declare como probada, también, esta excepción.

7.6.- EXCEPCION GENERICA

Solicito, igualmente, se sirva el señor Juez, de conformidad con lo que prescribe el artículo 282 del CGP, declarar como probadas todas las excepciones que, además de las ya propuestas, queden probadas dentro del presente proceso.

Y en todo caso se presentan como excepciones de mérito, en subsidio de todas las anteriores, y sin que se reconozca del derecho pretendido, la de nulidad relativa del contrato de seguro que da origen a la acción de llamamiento en garantía, así como la de compensación, todo esto conforme lo ordena el artículo 282 ya mentado.

VIII.- PRUEBAS

1.- DOCUMENTALES

- 1.1. Poder para actuar. Ya fue aportado al expediente.
- 1.2. Certificado de existencia y representación legal de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA. Ya fue aportado al expediente.
- 1.3. Caratula, condiciones generales y particulares de póliza de responsabilidad civil No. 0877032-1.

2.- INTERROGATORIOS DE PARTE CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS.

2.1.- Se solicita se decrete un interrogatorio a todas las personas que conforman la parte demandante. El interrogatorio versara sobre los hechos que resultan importantes para el proceso y esclarecimiento de la verdad. Para tal efecto, se solicita

se sirva señora Juez fijar fecha y hora en que se llevará verbalmente tal interrogatorio. En todo caso, me reservo el derecho a aportar previamente a la audiencia el pliego (en sobre cerrado) que contengan las correspondientes preguntas.

Igualmente, solicito que en desarrollo de la audiencia de interrogatorio de parte se ordene a la parte demandante el reconocimiento de aquellos documentos que obren en el expediente, elaborados por dicha parte, suscritos por dicha parte o en los que hubieren intervenido al momento de su confección e incluso de cualquier documento que sea citado en la demanda y en las contestaciones a la misma.

2.2.- Sírvase citar al o a la representante legal de (i) **EPS SANITAS**, señor **JUAN PABLO RUEDA SANCHEZ** con cedula No. 79481447; (ii) **CLINICA ESTRIOS SA** señor **ALVARO JOSE LEMUS YIDIOS**, con cedula No. 73.195.579; (iii) **PROBOCA SA**, señora **MALKA IRINA PIÑA BERDUGO** con cedula No. 57.299.702; (iv) **SOCIEDAD LITOTRICA SA**, señor **ALVARO LEMUS FARAH** con cedula No. 13.442.381, o quienes haga sus veces, a fin de que, bajo la gravedad del juramento, absuelva interrogatorio de parte que el suscrito formulara de manera verbal para el esclarecimiento de los hechos de la demanda, de la contestación y del llamamiento en garantía formulado contra **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA**, pero quien en todo caso se reserva el derecho de aportar, dentro de la oportunidad legal para ello, en cuestionario contentivo de las preguntas correspondientes, y el cual, de una u otra forma, versará sobre los hechos materia del proceso y las afirmaciones contenidas en la demanda y su contestación.

2.3.- Igualmente solicito se sirva citar a interrogatorio de parte a los demandados personales naturales, especialmente también a **LITO LUIS PORTO PORTO**, **CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ** y **JUAN CARLOS VELEZ ROMAN** a fin de que, bajo la gravedad del juramento, absuelva interrogatorio de parte que el suscrito formulara de manera verbal para el esclarecimiento de los hechos de la demanda, de la contestación y del llamamiento en garantía formulado a **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA**, pero quien en todo caso se reserva el derecho de aportar, dentro de la oportunidad legal para ello, en cuestionario contentivo de las preguntas correspondientes, y el cual, de una u otra forma, versará sobre los hechos materia del proceso y las afirmaciones contenidas en la demanda y su contestación.

Solicito que en desarrollo de la audiencia de interrogatorio de parte se ordene a la parte demandante el reconocimiento de aquellos documentos que obren en el expediente, elaborados por dicha parte, suscritos por dicha parte o en los que hubieren intervenido al momento de su confección e incluso de cualquier documento que sea citado en la demanda y en las contestaciones a la misma.

3.- DECLARACION DE PARTE.

Solicito se me autoriza y permita interrogar a la señora representante legal de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA**, señora **NATALIA MENDOZA BARRIOS**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.143.139.825 o quien haga sus veces, para esclarecer los hechos relacionados con el llamamiento en garantía.

4.- DICTAMEN PERICIAL.

Me permito anunciar la voluntad de mi mandante de aportar dictamen pericial, por lo que con base en el artículo 227 del CGP, solicito que se le otorgue a mi representada el término, no inferior a 30 días, para aportar un dictamen pericial, realizado por especialista para el análisis de la historia clínica integral del señor **AUGUSTO TINOCO GARCES**, con el fin de probar la inexistencia de culpa médica de parte de las entidades demandadas y los profesionales encartados en el presente proceso.

5.- CONTRADICCIÓN DE DICTAMEN PERICIAL.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 228 del CGP solicito al despacho se cite al Dr. **EDGARDO MIRANDA** para la contradicción de dictamen pericial que fue aportado como elemento de prueba por la parte demandante. Mi mandante procederá a interrogar a dicho perito sobre el contenido del dictamen, sus conclusiones, metodología aplicada, imparcialidad, idoneidad y otros aspectos de interés para el proceso y en pleno ejercicio del derecho de contradicción de mi mandante.

De estimarse como un dictamen el documento que contiene notas de la psicóloga **SUMAYA PALOMINO AMADOR**, se pide, también se cite a la citada señora a efecto de que absuelva el interrogatorio que le hará la parte que represento en audiencia.

6.- RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS.

Según lo establecido en el artículo 262 del CGP solicito al despacho la ratificación de documentos privados de contenido declarativo suscrito presuntamente por terceros aportados por la parte demandante, a saber:

- Certificaciones de ingreso suscritas presuntamente por el contador LEONARDO PEDRAZA BELEÑO identificado con cedula de ciudadanía No. 73.239.139 en fechas 23 de abril de 2016, 25 de agosto de 2017, 12 de febrero de 2018 y 12 de julio de 2018. El suscrito desconoce el email del citado señor y el mismo no aparece siquiera en las mencionadas certificaciones, por lo que solicito se le ordene a la parte demandante suministrarlo y en todo caso asegurar la presencia del tercero a la audiencia de ratificación, en la cual también interrogare al tercero con relación al contenido y alcance de las aludidas certificaciones, los elementos contables tenidos en cuenta para su elaboración y demás aspectos de interés para el proceso.
- Factura de venta de FUNERARIA LORDUY S.A. de fecha 30 de agosto de 2018. Solicito, en consecuencia, se cite al representante legal de la mentada sociedad.
- Factura de venta de JARDINES DE CARTAGENA de fecha 27 de agosto de 2018. Solicito, en consecuencia, se cite al representante legal de la mentada sociedad.
- Cuentas de cobro suscritas por la señora DALGIZA CONTRERAS CONSUEGRA en fechas 30 de junio, 30 de julio y 29 de agosto de 2018. El suscrito desconoce el email de la citada señora y el mismo no aparece siquiera en las mencionadas cuentas de cobro, por lo que solicito se le ordene a la parte demandante suministrarlo y en todo caso asegurar la presencia del tercero a la audiencia de ratificación.
- Cuentas de cobro suscritas por la señora LENIA LORENA LEGUA MORENO en fechas 30 de junio, 30 julio y 28 de agosto de 2018. El suscrito desconoce el email de la citada señora y el mismo no aparece siquiera en las mencionadas cuentas de cobro, por lo que solicito se le ordene a la parte demandante suministrarlo y en todo caso asegurar la presencia del tercero a la audiencia de ratificación.
- Todo documento emanado de SUMAYA PALOMINO AMADOR, aportado por la parte demandante. Desconozco el email de la citada señora y pido se le ordene a la parte demandante asegurar su comparecencia.

7.- OFICIO A LA DIAN.

Solicito al despacho se sirva oficiar a la DIAN, a efecto de que se sirva esta entidad remitir con destino al proceso o despacho, si las hay, las declaraciones de renta del señor AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCES, identificado en vida con CC No. 9.079.429 correspondiente a los años 2016, 2017 y 2018. Destaco que la información dada su carácter de reserva debe ser solicitada por autoridad judicial, por lo que solicito se requiera dicha documentación a la DIAN por su despacho, aclarando su relevancia dado que la parte demandante alude a ingresos del citado señor que, por su monto, debieron ser declarados ante la autoridad competente.

IX.- NOTIFICACIONES

1. El suscrito en la Calle 76 No. 54-11 EDIFICIO WORLD TRADE CENTER, oficina 306, de Barranquilla, mail es cquinonesgomez@hotmail.com.
2. Mi mandante en la dirección que en su certificado de existencia y representación legal aparece, esto es: Carrera 63 No 49 a 31 piso 1 Ed. Camacol en Medellín (Antioquia). Y a su e-mail: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co
3. Las demás partes procesales en las direcciones que para tal fin indicaron en la demanda.

X.- NOTA FINAL

Mi mandante no renuncia al resto del término del traslado que le fue otorgado, razón por la cual se reserva el derecho de extender este escrito y realizar otros actos procesales.

Atentamente,



CARLOS ERNESTO QUIÑONES GOMEZ
C.C 72.197.791
T.P No. 93.032