

Señores

JUZGADO SEGUNDO (2°) CIVIL DEL CIRCUITO DE GUADALAJARA DE BUGA

E.S.D.

PROCESO: VERBAL
DEMANDANTES: ARMANDO MUÑOZ RENGIFO Y OTROS
DEMANDADOS: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. Y OTROS
RADICACIÓN: 76-111-31-03-002-2022-00080-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor y vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C.S. de la J., obrando en calidad de apoderado especial de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT 860.002.184-6 y representada legalmente por la Dra. Myria, Stella Martínez Suancha, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.732.043, como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá que se aporta con el presente documento, con dirección de notificaciones notificacionesjudiciales@axacolpatria.co. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal procedo a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por el señor **ARMANDO MUÑOZ RENGIFO Y OTROS**, en contra de mi representada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen en el presente escrito, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, de conformidad con lo que se consigna a continuación:

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL ACÁPITE DENOMINADO “SUSTENTO FÁCTICO”

Pronunciamiento frente a “los antecedentes familiares”:

FRENTE AL HECHO “2.1”: a mi mandante no le constan de manera directa las afirmaciones de este hecho, toda vez que atañen a circunstancias íntimas y personales de la parte activa del litigio y no guardan relación con el desarrollo de las actividades normales de mi prohijada. 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 “2.2”: a mi prohijada no le constan de manera directa las afirmaciones de este hecho, toda vez que atañen a circunstancias íntimas y personales de la parte activa del litigio y no guardan relación con el desarrollo de las actividades normales de mi prohijada. 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 “2.3”: a mi mandante no le constan de manera directa las afirmaciones de este hecho, toda vez que atañen a circunstancias íntimas y personales de la parte activa del litigio y no guardan relación con el desarrollo de las actividades normales de mi prohijada. 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.

Pronunciamiento frente al “inicio de su patología”:

FRENTE AL HECHO “2.4”: a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. 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 “2.5”: a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. 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.

Sin embargo, resulta importante resaltar que, los hallazgos de la ecografía de abdomen que los demandantes hicieron tomar (por fuera de las instalaciones de las demandadas), arrojaron “colecolecistitis con vía biliar normal”, diagnóstico que solo es indicativo de la existencia de cálculos en la vesícula sin ninguna complicación, y que tal y como se afirmó en el dictamen pericial aportado por el extremo actor “(...) *En este momento la salud del paciente no está significativamente alterada si se procede a operar para extirpar la vesícula calculosa (...)*”.

Extracción que los galenos de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** realizaron de forma inmediata el mismo 11 de febrero del 2018, según consta en la Historia Clínica.

FRENTE AL HECHO “2.6”: a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. 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.

Sin embargo, resulta importante resaltar que, los hallazgos de la ecografía de abdomen que los demandantes hicieron tomar (por fuera de las instalaciones de las demandadas), habían arrojado “cole coleditiasis con vía biliar normal”, diagnóstico que solo es indicativo de la existencia de cálculos en la vesícula sin ninguna complicación, y que tal y como se afirmó en el dictamen pericial aportado por el extremo actor “(...) *En este momento la salud del paciente no está significativamente alterada si se procede a operar para extirpar la vesícula calculosa (...)*”. Extracción que los galenos de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** realizaron de forma inmediata el mismo 11 de febrero del 2018, según consta en la Historia Clínica.

FRENTE AL HECHO “2.7”: a mi mandante no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. 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.

No obstante, resulta importante resaltar que, de acuerdo con la literatura médica¹, hallazgos operatorios como el “*panículo adiposo de pared abdominal aumentado, vesícula biliar con paredes engrosadas, y cálculos en su interior, cístico dilatado, hígado friable y de sangrado fácil*”, que se describen en este numeral, son posibles complicaciones que pueden aparecer después de una colecistectomía.

FRENTE AL HECHO “2.8”: a mi prohijada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho

¹ Complicaciones asociadas a colecistectomía laparoscópica electiva. Díaz-Garza J.H. (1), Aguirre-Olmedo I. (2), García-González R.I. (3), Castillo-Castañeda A. (4), Romero-Beyer N.A. (5).

debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, es preciso advertir que las conclusiones que efectúa el demandante frente a que los hallazgos de “(...) *esteatosis hepática, colección localizada en lecho vesicular, y colección líquida en el fondo de saco, derrame pleural bilateral de pequeño volumen (...) no debería existir si el procedimiento quirúrgico (colelap) hubiese estado ejecutado de manera correcta (...)*”, corresponden a una mera apreciación subjetiva, toda vez que, según la literatura médica², el resultado final de la intervención quirúrgica realizada por la Fundación puede variar en atención a múltiples factores como lo son la inflamación y dificultad en la exposición de las estructuras intervenidas, obesidad de la paciente, y otras comorbilidades como la diabetes. A lo anterior se suma que, en todo caso, en la historia clínica no se hace ningún registro de que se haya producido una lesión en el lecho hepático y la vía biliar, por el contrario, quedó registrado que esta se encontraba indemne. De manera que los hallazgos posteriores no tendrían relación *per se* con las circunstancias de tiempo, modo o lugar en la que habría sido adelantada la intervención quirúrgica.

FRENTE AL HECHO “2.9”: a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias ajenas a la Aseguradora, quien no tiene relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, se reitera que 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. No obstante, se resalta que las manifestaciones que se realizan por el demandante frente a que los “(...) *problemas y complicaciones [están] directamente relacionadas con el procedimiento quirúrgico realizado en la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA por el Médico EYMER FERNANDO OSPINA TASCON y su equipo médico (...)*”, son una mera apreciación subjetiva, carente de prueba que la respalde, toda vez que, según la literatura médica, el resultado final de la intervención quirúrgica realizada por la Fundación puede variar en atención a múltiples factores como lo son la inflamación y dificultad en la exposición de las estructuras intervenidas, obesidad de la paciente, y otras comorbilidades como la diabetes; comorbilidades que padecía la paciente.

Por lo anterior, la afirmación de que el procedimiento quirúrgico adelantado por los galenos de la Fundación conllevó, después de varios meses, al deceso de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, tampoco está probatoriamente justificada, puesto que lo que la literatura médica explica, es que son distintas las circunstancias que pueden incidir en el origen de complicaciones como las que se habrían evidenciado en la paciente, sumado a las comorbilidades y patologías de base que ésta padecía y que habrían entorpecido una evolución más favorable.

² Complicaciones de la cirugía biliar. Dr. Casanova Rituerto Profesor titular de Cirugía. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Pronunciamiento frente a “De los problemas posteriores al procedimiento quirúrgico del 11 de febrero de 2018”:

FRENTE AL HECHO “2.10”: a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, frente a lo presuntamente ocurrido los días 16 y 18 de febrero del 2018, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. 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. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que, como ya se dijo previamente, de acuerdo con la historia clínica y la literatura médica, la sintomatología presentada con posterioridad a la cirugía no guarda relación *per se* con la forma en la que se habría practicado la misma, sino que en ello habría tenido incidencia las complicaciones propias de la intervención y mucho más, las múltiples comorbilidades con las que ingresó la paciente.

FRENTE AL HECHO “2.11”: lo indicado en este numeral no corresponde a un hecho sino a la apreciación e interpretación subjetiva del accionante y carente de prueba idónea que la respalde. Si bien a mi prohijada no le consta nada en relación con las actuaciones médicas de los días 11, 16 y 18 de febrero del 2018, por cuanto no fue aquella quien habría intervenido en las mismas, es preciso resaltar que la historia clínica y la literatura médica no da cuenta de lo que asevera el actor. Por un lado, no se aportó la correspondiente historia clínica que data del 16 de febrero del 2018, para validar cuál fue la sintomatología que habría reportado la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** en dicha consulta, y que respalde si esta requería o no inmediatamente su hospitalización o una conducta clínica distinta. Si la dolencia fue controlada y no se encontraron hallazgos de alarma, era viable que se diera salida con recomendaciones. En todo caso, los demandantes no aportaron prueba documental de la referida consulta, por lo que dicho extremo procesal no puede llegar a la conclusión que efectuó en este numeral.

De otro lado, como ya se indicó previamente, de acuerdo con la historia clínica y la literatura médica, la sintomatología presentada con posterioridad a la cirugía no guarda relación *per se* con la forma en la que se habría practicado la misma por parte del personal médico de la Fundación, sino que en ello habría tenido incidencia las complicaciones propias de la intervención y mucho más, las múltiples comorbilidades con las que ingresó la paciente, como lo eran, por ejemplo, la diabetes y la obesidad.

FRENTE AL HECHO “2.12”: en este numeral se presentan varias apreciaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, frente a lo presuntamente ocurrido el 18 de febrero del 2018 y los tres días posteriores, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, 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. Sin perjuicio de lo anterior, no hay evidencias técnico científicas que acrediten que las cirugías practicadas los días 11 y 21 de febrero del 2018 en las instalaciones de la Fundación, no hubiesen dado buenos resultados. Tampoco hay registro en la historia clínica de que estas hubiesen sido tórpidas o presentado irregularidades durante las mismas. Por lo anterior, es una aseveración que deberá probarse por el accionante.
- Lo indicado en este numeral en relación con la supuesta demora en la atención requerida por la paciente, no corresponde a un hecho sino a la apreciación e interpretación subjetiva del accionante y carente de prueba idónea que la respalde. En efecto, no puede pasarse por alto que, por un lado, científicamente no está determinado un tiempo límite o específico para la identificación de diagnósticos, toda vez que es un proceso en el que la paciente tiene que ser sometida a varios exámenes y valoraciones que no son de obtención inmediata, y cuyo análisis, además, debe tener en cuenta múltiples factores, como los antecedentes y patologías de base del paciente, centrados estos en ese paciente en particular, como quiera que no todos los pacientes hacen sus síntomas de la misma forma. En consecuencia, no puede hablarse de una demora respecto del diagnóstico pues no hay evidencia clínica que conlleve a afirmar que este efectivamente se presentó, o que los galenos habrían podido llegar al mismo de haber adelantado una conducta clínica distinta a la reflejada en la historia clínica.

De otro lado, el lapso que puede transcurrir entre la orden de realizar un procedimiento y el momento en que se realiza, puede verse afectado por múltiples circunstancias de orden operativo y clínico, que surgen de la prudencia de la que este tipo de actuaciones deben estar revestidas. Como quiera que, como es apenas lógico, es menester que, previo a la intervención, se identifiquen por los galenos todos los escenarios que pudiesen resultar contraproducentes para la paciente. Una vez identificado el diagnóstico, sí es necesario actuar con rapidez y realizar la intervención a la que haya lugar, no obstante, esta actuación no puede hacerse sin analizar con minuciosidad si en el momento la paciente es o no apta para ser sometida a la misma; máxime teniendo en consideración en este caso particular, las múltiples y relevantes comorbilidades con las que ingresó la familiar de los accionantes a la institución. A lo anterior se suman los procedimientos operativos de autorización y obtención

de turnos para cirugía entre otros, que aumentan el tiempo que puede tomar el adelantamiento de la cirugía. De manera que tampoco puede hablarse de una demora en la realización del procedimiento, toda vez que no hay prueba allegada al plenario que lleve a tal conclusión.

- Lo indicado en este numeral en relación con que los días de permanencia en el servicio de urgencias empeoraron el pronóstico de patologías infecciosas de la paciente no corresponde a un hecho sino a la apreciación e interpretación subjetiva del accionante y carente de prueba idónea que la respalde. Se precisa aclarar que, en este caso, los días de hospitalización de la paciente no se debieron a una negligencia por parte de la Institución, se derivan de la necesidad de identificar un diagnóstico correcto y de realizar las intervenciones quirúrgicas a las que hubo lugar. Por lo que, si bien es cierto que la paciente estuvo en hospitalización por varios días, esto no quiere decir que esto haya ocurrido por un actuar negligente imputable a la pasiva de esta acción.

FRENTE AL HECHO “2.13”: a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, frente a lo presuntamente ocurrido el 21 de febrero del 2018, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, 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. Sin perjuicio de lo anterior, no hay evidencias técnico científicas que acrediten que la cirugía practicada el 21 de febrero del 2018 se hubiese adelantado con *“mucha manipulación de los órganos de la paciente”*, ni mucho menos que esto hubiese dado lugar a la formación de adherencias y colecciones. Tampoco hay registro en la historia clínica de que el procedimiento hubiese sido tórpido o presentado irregularidades durante el mismo, mucho menos se describe la *“manipulación”* a la que el accionante se refiere. No se puede pasar por alto, principalmente, el hecho de que la paciente podía pasar por muchas complicaciones pues este no era el primer procedimiento invasivo, y que, además, tenía patologías de base significativas como la diabetes, las cuales, según la literatura médica³, podían dificultar la evolución favorable de la paciente. Por lo anterior, lo consignado en este hecho deberá probarse debida y suficientemente por el accionante.

FRENTE AL HECHO “2.14”: a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, frente a lo presuntamente ocurrido el 21 de febrero del 2018, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios

³ Complicaciones de la cirugía biliar. Dr. Casanova Rituerto Profesor titular de Cirugía. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

FRENTE AL HECHO “2.15”: a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, frente a lo presuntamente ocurrido el 21 de febrero del 2018, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, 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. Sin perjuicio de lo anterior, es necesario resalta que las infecciones como las señaladas por el extremo actor, pueden contraerse incluso aunque el tratamiento administrado es hecho cuidadosamente y de acuerdo a las guías que rigen este tipo de procedimientos. Ciertamente, explica la literatura médica que, en casos como el de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, es frecuente que puedan ocurrir infecciones intrahospitalarias, toda vez que, independientemente de la pericia y diligencia de los galenos, el procedimiento, que es claramente invasivo, sumado a patologías de base como la diabetes y la obesidad, pueden viabilizar con mayor facilidad el ingreso de virus, pues estos son microorganismos de alto riesgo de contagio. De manera que, a pesar de tomarse todas las medidas de control, estos virus pueden ingresar y debilitar la condición del paciente, sobre todo en casos como este en el que, de plano, las comorbilidades ya presentes favorecen el surgimiento de complicaciones⁴.

FRENTE AL HECHO “2.16”: a mi mandante no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, frente a lo presuntamente habría manifestado la paciente a sus familiares los días 06 y 10 de marzo del 2018, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, 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 “2.17”: a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, en relación con la conducta clínica del 10 de marzo del 2018, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, 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.

⁴ ¿Qué es la comorbilidad? Daniela Ávila Smirnow. Neurólogo Pediátrico Unidad de Neurología, Servicio de Pediatría, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.

FRENTE AL HECHO “2.18”: a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, en relación con la evolución de la paciente después de la cirugía del 10 de marzo del 2018, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, 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 “2.19”: a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, en relación con la evolución de la paciente después de la cirugía del 10 de marzo del 2018, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, 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. Sin perjuicio de lo anterior, refulge necesario indicar que no es cierto que la paciente no hubiese tenido oxígeno o ayuda vital alguna, por cuanto, de acuerdo con lo registrado en la Historia Clínica, posteriormente a que la paciente quedara en estado de inconsciencia se efectuó una gastrostomía con nutrición enteral, así como una traqueotomía, como ayudas vitales para la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**.

FRENTE AL HECHO “2.20”: a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, en relación con las anotaciones del 04 de abril del 2018, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, 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 “2.21”: a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, en relación con las actuaciones del 15 de mayo del 2018, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, 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 “2.22”: a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este hecho por la parte demandante, en relación con las actuaciones que presuntamente habrían adelantado los accionantes frente al trámite de eutanasia, pues se trata de circunstancias

totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, 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 “2.23”: en este numeral se presentan varias apreciaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi representada no le consta directamente lo afirmado en este numeral por la parte demandante, en relación con las actuaciones que presuntamente habrían adelantado los accionantes frente al trámite de eutanasia, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, 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.
- Lo indicado frente a que la condición de salud de la familiar de los accionantes se derivara del procedimiento quirúrgico realizado el 11 de febrero del 2018, se trata de una simple apreciación subjetiva de la parte accionante. Como quiera que, sin perjuicio de la ausencia de participación de mi prohijada en los hechos, lo que se observa en este caso es que no hay evidencias técnico científicas que acrediten que las cirugías practicadas por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, y en concreto la practicada el 11 de febrero del 2018 no hubiese dado buenos resultados. Por un lado, se reitera que, según la literatura médica⁵, el resultado final de la intervención quirúrgica realizada por la Fundación puede variar en atención a múltiples factores como lo son la inflamación y dificultad en la exposición de las estructuras intervenidas, obesidad de la paciente, y otras comorbilidades como la diabetes. A lo anterior se suma que, en la historia clínica no se hace ningún registro de que se haya producido una lesión como resultado del procedimiento. De manera que los hallazgos posteriores, y la desfavorable evolución de la paciente, no tendrían relación *per se* con la forma en que habría sido adelantada la mentada intervención quirúrgica. Por lo anterior, es una aseveración que deberá probarse por el accionante.

De otro lado, es necesario resaltar que las infecciones como las señaladas por el extremo actor, pueden contraerse incluso aunque el tratamiento administrado es hecho cuidadosamente y de acuerdo a las guías que rigen este tipo de procedimientos. Ciertamente, explica la literatura médica que, en casos como el de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, es frecuente que puedan ocurrir infecciones intrahospitalarias, toda vez que,

⁵ Complicaciones de la cirugía biliar. Dr. Casanova Rituerto Profesor titular de Cirugía. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

independientemente de la pericia y diligencia de los galenos, el procedimiento, que es claramente invasivo, sumado a patologías de base como la diabetes y la obesidad, pueden viabilizar con mayor facilidad el ingreso de virus, pues estos son microorganismos de alto riesgo de contagio. De manera que, a pesar de tomarse todas las medidas de control, estos virus pueden ingresar y debilitar la condición del paciente, sobre todo en casos como este en el que, de plano, las comorbilidades ya presentes favorecen el surgimiento de complicaciones⁶.

FRENTE AL HECHO “2.24”: a mi mandante no le consta lo afirmado en este numeral, frente al trámite de eutanasia que los demandantes presuntamente habrían iniciado, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, 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. No obstante, se precisa reiterar que en este caso no hay evidencias técnico científicas que acrediten que la cirugía practicada por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** el 11 de febrero del 2018 hubiese conllevado al lamentable resultado que reprocha el actor. Por un lado, se reitera que, según la literatura médica⁷, el resultado final de la intervención quirúrgica realizada por la Fundación puede variar en atención a múltiples factores como lo son la obesidad de la paciente, y otras comorbilidades como la diabetes. De otra parte, se insiste en que las infecciones como las señaladas por el extremo actor, pueden contraerse incluso aunque el tratamiento administrado es hecho cuidadosamente y de acuerdo a las guías que rigen este tipo de procedimientos. Ciertamente, explica la literatura médica que, en casos como el de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, es frecuente que puedan ocurrir infecciones intrahospitalarias, toda vez que, independientemente de la pericia y diligencia de los galenos, el procedimiento, que es claramente invasivo, sumado a patologías de base como la diabetes y la obesidad, pueden viabilizar con mayor facilidad el ingreso de virus, pues estos son microorganismos de alto riesgo de contagio. De manera que, a pesar de tomarse todas las medidas de control, estos virus pueden ingresar y debilitar la condición del paciente, sobre todo en casos como este en el que, de plano, las comorbilidades ya presentes favorecen el surgimiento de complicaciones⁸.

FRENTE AL HECHO “2.25”: a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este numeral, en relación con el resultado del trámite de la solicitud de eutanasia iniciado por los accionantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos

⁶ ¿Qué es la comorbilidad? Daniela Avila Smirnow. Neurólogo Pediátrico Unidad de Neurología, Servicio de Pediatría, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.

⁷ Complicaciones de la cirugía biliar. Dr. Casanova Rituerto Profesor titular de Cirugía. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

⁸ ¿Qué es la comorbilidad? Daniela Avila Smirnow. Neurólogo Pediátrico Unidad de Neurología, Servicio de Pediatría, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.

expuestos. En todo caso, 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 “2.26”: a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este numeral, en relación con las actuaciones adelantadas por los demandantes en el trámite de su solicitud de eutanasia, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, 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 “2.27”: a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este numeral, en relación con el deceso de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, ni cuál habría sido la causa del mismo, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, quien no tiene relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, la actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente y en las oportunidades procesales previstas para ello. No obstante, se precisa afirmar que lo mencionado por el accionante sobre la incidencia de la Fundación en el deceso de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** o la presunta mala praxis en la que dicha institución habría incurrido no tiene ningún respaldo científico que la soporte, toda vez que, como ya se indicó: **(i)** la evolución de la paciente y el resultado final de la intervención quirúrgica puede variar en atención a múltiples factores como lo son la obesidad y la diabetes presentes en la paciente; **(ii)** las infecciones intrahospitalarias pueden contraerse incluso aunque el tratamiento administrado es hecho cuidadosamente y de acuerdo a las guías que rigen este tipo de procedimientos, toda vez que el procedimiento, que es claramente invasivo, sumado a patologías de base como la diabetes y la obesidad, pueden viabilizar con mayor facilidad el ingreso de virus, pues estos son microorganismos de alto riesgo de contagio. Por lo anterior, la parte demandante deberá acreditar su dicho mediante elementos de prueba idóneas, conducentes y pertinentes.

FRENTE AL HECHO “2.28”: a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este numeral, en relación con el resultado del trámite de la solicitud de eutanasia iniciado por los accionantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, 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.

Pronunciamiento frente a “de los gastos familiares”:

FRENTE AL HECHO “2.29”: a mi prohijada no le consta directamente lo afirmado en este numeral, frente a los presuntos gastos en los que habría incurrido la señora **DIANA BLANDON MUÑOZ**, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, 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. No obstante, refulge el hecho de que no hay prueba de que se hubiese realizado pago alguno por el concepto referido por la parte accionante, ni recibos, facturas, constancias de pago ningún otro. Además, tampoco hay constancia de que se hubiese solicitado a la EPS el suministro de este servicio, para efectos de que la demandante no tuviese que incurrir en dicho gasto, si es que así lo hubiera hecho.

FRENTE AL HECHO “2.30”: a mi mandante no le consta directamente lo afirmado en este numeral, frente a los presuntos gastos en los que habría incurrido la señora **DIANA BLANDON MUÑOZ**, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, 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 “2.31”: a mi representada no le consta directamente lo afirmado en este numeral, frente a los presuntos gastos o las deudas en las que habría incurrido la señora **DIANA BLANDON MUÑOZ**, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, 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. Sin perjuicio de lo anterior, se resalta que, si bien la demandante allegó varias certificaciones sobre sus transacciones bancarias, no hay evidencia alguna que respalde el hecho de que los créditos que esta adquirió se destinaron para el propósito descrito y tampoco hay evidencia alguna de que la señora **DIANA BLANDON MUÑOZ** fuese económicamente responsable de las personas relacionadas en este numeral. Deberá probarse.

FRENTE AL HECHO “2.32”: a mi prohijada no le consta directamente lo afirmado en este numeral, frente a los presuntos gastos en los que habrían incurrido los demandantes, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso, 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.

Pronunciamiento frente a “de las afectaciones a la vida en relación”:

FRENTE AL HECHO “2.33”: a mi representada no le consta de forma directa lo señalado por los demandantes, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas. No debe perderse de vista que la parte actora deberá acreditar su dicho en debida forma a través de los medios de prueba pertinentes, conducentes y útiles para el efecto.

Pronunciamiento frente a los hechos relativos a “el dictamen pericial”:

FRENTE AL HECHO “2.34”: a mi prohijada no le consta lo manifestado en este numeral en relación con el dictamen pericial emitido por la Universidad CES, ni mucho menos las conclusiones que este habría arrojado sobre los hechos narrados en la demanda, puesto que se trata de un documento que no fue emitido por la aseguradora que represento. Sin perjuicio de lo indicado, y que el documento emitido por la Universidad CES debe ser objeto de contradicción de conformidad con lo previsto en el Art. 228 del CGP, es menester resaltar lo siguiente:

- **Frente a la respuesta número 1:** no es cierto que las manifestaciones del perito lleven a concluir que la paciente debió haber sido ingresada en la Fundación el día 16 de febrero del 2018, por cuanto en el mismo se indicó que *“no tengo documentación de esas dos consultas a urgencias en la IPS FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA en los archivos que me fueron remitidos”*. Es decir que la perito no podía llegar a una conclusión aterrizada a los hechos por no tener las evidencias sobre la consulta del 16 de febrero del 2018 ni las anteriores al 11 de febrero, si es que hubieron.
- **Frente a la respuesta número 2:** en el documento se indica que *“(…) en este momento la salud del paciente no está significativamente alterada si se procede a operar para extirpar la vesícula calculosa (...)”*, procedimiento que efectivamente fue adelantado el 11 de febrero del 2018, por lo que, contrario a lo que afirma el demandante lo consignado en el peritaje lo que concluye es que la actuación de la Fundación se ajustó a lo que la paciente requería. Conclusión que se consigna en las respuestas a las preguntas número 4, 6 y expresamente en la respuesta al interrogante número 11.
- **Frente a la respuesta número 3:** no es cierto que, como equivocadamente concluye la parte actora, en el dictamen se concluyera que definitivamente hubo una demora en las actuaciones de la Fundación. Por el contrario, lo que se explica es que el tiempo que demora tanto la identificación de un diagnóstico como la realización de los procedimientos quirúrgicos

depende de múltiples eventualidades, entre operativas y de decisiones clínicas, pues no puede actuarse de forma imprudente sin conocer todas las circunstancias que pueden conllevar a realizar una intervención invasiva, máxime tratándose de pacientes con múltiples patologías de base como la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**.

- **Frente a la respuesta número 4:** no es cierto que, como equivocadamente concluye la parte actora, en el dictamen se infiriera que *“un mal hacer médico”* en el procedimiento del 11 de febrero del 2018. En contraste, lo que expresamente se consigna en el documento es que *“(…) En la descripción a continuación no hay nada que permita decir algo en contra de la técnica de la colelap realizada. Estuvo acorde con la lex artis (…)”*, además también explicó que *“(…) No es lógico que si el cirujano queda convencido que quedaron bien aplicadas las grapas y los asistentes están de acuerdo, el cirujano tenga que cerciorarse varias veces si están bien o mal aplicadas. Nunca habría certeza total entonces (…)”*. Esto implica que las actuaciones de los galenos de la Fundación fueron diligentes, toda vez que no hay reporte alguno de que las grapas no hubiesen quedado bien fijadas en el procedimiento.
- **Frente a la respuesta número 5:** no es cierto que, como equivocadamente concluye la parte actora, en el dictamen se concluyera que, si se hubiese efectuado el COLELAP correctamente, no se habrían encontrado las colecciones líquidas. Por el contrario, lo que se explica es que hay múltiples circunstancias que inciden en el resultado definitivo de la intervención, como lo son principalmente *“(…) Inflamación de las estructuras en cuestión como la vesícula en este caso (…)* Friabilidad del hígado como en este caso (...) *Obesidad de la paciente como en este caso (…)* Cirugía urgente vs electiva como en este caso (...) *Dificultad en la exposición de las estructuras por inflamación y sangrado como en este caso (…)* *Enfermedades asociadas del paciente que aumentan el riesgo como en este caso: diabetes, cáncer, obesidad (…)*”. Es decir, no es verdad que el dictamen concluyera que el deceso de la paciente se debió por el procedimiento adelantado por el COLELAP, puesto que la paciente presentaba múltiples patologías de base que incidieron en su evolución.
- **Frente a la respuesta número 7:** se resalta que en el dictamen se consignó principalmente que no hay registros en la Historia Clínica de que la cirugía del 22 de febrero del 2018, se hubiese producido una manipulación excesiva de los órganos de la paciente y que además *“(…) los hallazgos descritos corresponden más a la complicación que a la primera cirugía (…)*”. Es decir, nada de lo registrado en el récord de atención es indicativo de una mala praxis sino de que, en el desenlace que reprocha el actor, hubo una incidencia significativa de las patologías de base de la paciente y de las complicaciones propias del procedimiento.
- **Frente a la respuesta número 8:** sobresale que en el dictamen se consignó que no era posible comprobar la lesión duodenal posterior al CPRE, en tanto que además de que es muy

poco frecuente, en ese caso **(i)** se presentó una falla renal que lo inviabilizó; **(ii)** se obtuvo un resultado negativo en el RX de tórax de pie; **(iii)** no se arrojó un resultado concluyente en el TC-AR. Por lo que las conclusiones del accionante en este hecho no se fundamentan en estricto sentido con lo que se consignó en el dictamen.

De otro lado, no hay evidencia de que la fístula biliar se produjo porque hubiesen quedado flojos los clips en la intervención del 11 de febrero del 2018, porque si bien en la respuesta 7 del dictamen se dice que es una posibilidad que ocurra en este tipo de casos, en respuesta previa se aclaró que en la historia clínica no hay reporte de que en el procedimiento hubiesen presentado irregularidades como aquella. Además, se insiste que según se afirmó en el peritaje *“(...) los hallazgos descritos corresponden más a la complicación que a la primera cirugía (...)”*. Por lo que las conclusiones del accionante en este hecho no se fundamentan en estricto sentido con lo que se consignó en el dictamen.

Tampoco es cierto que, como equivocadamente concluye la parte actora, en el dictamen se concluyera que, las comorbilidades de la paciente en nada influyeron sobre el desenlace. Por el contrario, el documento es reiterativo en afirmar que todas las patologías de ase de la paciente, así como las complicaciones propias de este tipo de procedimientos sí tienen una incidencia directa con lo ocurrido. De hecho, en la respuesta aclaratoria a la pregunta 11 expresamente indica: *“(...) Las complicaciones llevaron al desenlace fatal de la paciente (...)”*. Por lo que las conclusiones del accionante en este hecho no se fundamentan en estricto sentido con lo que se consignó en el dictamen.

Finalmente, en lo que se refiere a las infecciones que se pueden adquirir en el hospital, no es cierto que se pueda concluir de lo aseverado en el dictamen que *“(...) de haberse realizado todo en su debida forma, sin dilaciones ni errores en los procedimientos médicos, se hubiere mermado la posibilidad de haber sido infectada (...)”*. En el documento se asevera, en contraste, que las infecciones en este tipo de pacientes no son 100% evitables, toda vez que, incluso aunque las actuaciones de los médicos sean sumamente diligentes (como efectivamente ocurrió), las infecciones se adquieren por microorganismos que ante una cirugía tan invasiva y en un cuerpo tan debilitado con el de la paciente, pueden ingresar fácilmente y causar tales infecciones. Ergo, el contagio de estas infecciones no depende de la actuación de los galenos en este caso.

- **Frente a la respuesta número 12:** no es cierto que se pueda concluir de lo aseverado en el dictamen quiénes habrían sido responsables del deceso de la paciente. Por el contrario, en el documento se indica que la conducta de los galenos se ajustó a la lex artis, puesto que *“(...) A un integrante del personal de salud se le pueden atribuir responsabilidades por: impericia, negligencia, imprudencia, etc, que no aparecen en este caso (...)”* y que *“(...) Todo*

lo que le ocurrió a la paciente esta reportado en la literatura como riesgos frecuentes a los distintos tratamientos realizados (...). En consecuencia, no hay evidencia ni en la Historia Clínica ni en el dictamen, que la Fundación demandada hubiese tenido incidencia en el resultado lesivo reprochado por el actor. De otro lado, en lo que respecta a las supuestas conclusiones frente a que se produjo una demora de carácter administrativo que incidió en el deceso, se resalta que, si es que estas existieron, estas no resultan atribuibles a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, por no estar aquellas a su cargo.

- **Frente a la respuesta número 13:** como el mismo extremo actor infiere, en el dictamen se concluyó que no hay evidencia clínica alguna de que la demandada sometió a la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** a un escarnecimiento terapéutico. Por lo que la aseveración efectuada en este punto es claramente injustificada.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

FRENTE A LA PRETENSIÓN No. “3.1.”: ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, en tanto que, en primer lugar, **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** no tuvo ningún tipo de injerencia ni participación en los hechos narrados en la demanda. Es preciso advertir que si bien no se indicó expresamente en esta pretensión, mi procurada NO puede ser tenida como responsable “solidaria” en relación con los hechos que nos asisten, como quiera que la relación sustancial que la vincula en este caso se limita a la Póliza de seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales y/o centros médicos No. 8001066334, tomada por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, contrato en el que no se ha pactado la solidaridad, por lo que, se reitera, no es procedente la declaración de responsabilidad en contra de mi mandante. En segundo lugar, la pretensión invocada está basada en un presupuesto fáctico carente de medios de prueba determinantes y suficientes, que no constatan la responsabilidad deprecada, y que por contera imposibilitan cualquier tipo de reconocimiento a favor de los actores.

- **Inexistencia de falla médica y de responsabilidad como consecuencia de la prestación y tratamiento adecuado, diligente, cuidadoso carente de culpa y realizado por la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA:** las consignas de la Historia Clínica que milita en el plenario, validan que la atención de salud que proporcionó la Fundación, se ajustó a los protocolos que rigen la *lex artis*. Quedó demostrado con dicho documento que desde el instante en el que la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** ingresó a la Institución en el mes de febrero del 2018, ésta prestó la atención de urgencias necesaria para salvaguardar su integridad física, realizando los exámenes, valoraciones y procedimientos a los que había lugar. Incluso el dictamen pericial allegado por el extremo actor, que en todo caso deberá ser objeto de contradicción de acuerdo a lo previsto en el Art. 228 del CGP, asevera que las

actuaciones de los profesionales de la Fundación se adelantaron conforme la *lex artis*, toda vez que el diagnóstico de “*colecistitis con vía biliar normal*”, con base en el cual se dio manejo a la paciente fue allegado ante la Fundación por los mismos demandantes, y las actuaciones posteriores tuvieron origen en la evolución propia de la paciente, no evidenciándose ninguna actuación tardía ni negligente por parte de la Fundación. Es de recordar que, tratándose del reproche de actuaciones médicas, es vital que el extremo actor no solamente identifique las conductas que censura, sino que acompañe a su dicho con las pruebas técnicas y médico – científicas que lo soporten, carga probatoria que no ha sido asumida por la activa de esta acción y en consecuencia las pretensiones deben fracasar.

- **Inexistencia de elementos de convicción técnicos que acrediten la existencia de un nexo causal entre el daño reprochado y la actuación de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA:** la fundamentación fáctica que se realiza en la demanda está colmada de imprecisiones, subjetividades y conclusiones equivocadas en relación con una lectura inadecuada de la historia clínica, que no describen todas las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos, para efectos de exponer al Despacho la génesis de la presunta negligencia que aquí censura. Se probó que, por un lado, según la literatura médica⁹, el resultado final que reprocha el accionante tuvo lugar en atención a múltiples factores como lo son la obesidad de la paciente, y otras comorbilidades como la diabetes. De otra parte, se insiste en que las infecciones nosocomiales a las que se hace referencia en la demanda, pueden contraerse incluso aunque el tratamiento administrado es hecho cuidadosamente y de acuerdo a las guías que rigen este tipo de procedimientos. Explica la literatura médica que, en casos como el de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, es frecuente que ocurran infecciones intrahospitalarias, toda vez que, independientemente de la pericia y diligencia de los galenos, el procedimiento, que es claramente invasivo, sumado a patologías de base como la diabetes y la obesidad, pueden viabilizar con mayor facilidad el ingreso de virus, pues estos son microorganismos de alto riesgo de contagio. De manera que, a pesar de tomarse todas las medidas de control, estos virus pueden ingresar y debilitar la condición del paciente, sobre todo en casos como este en el que, de plano, las comorbilidades ya presentes favorecen el surgimiento de complicaciones¹⁰. De manera que la actuación de los galenos además de satisfactoria no fue la causa del deceso de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, siendo inexistente el nexo causal entre ese evento y la actuación de la pasiva.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente al Despacho se niegue esta pretensión.

⁹ Complicaciones de la cirugía biliar. Dr. Casanova Rituerto Profesor titular de Cirugía. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

¹⁰ ¿Qué es la comorbilidad?. Daniela Avila Smirnow. Neurólogo Pediátrico Unidad de Neurología, Servicio de Pediatría, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.

FRENTE A LA PRETENSIÓN No. “3.2”: **ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión, por cuanto se trata de solicitudes basadas en un presupuesto fáctico carente de medios de prueba determinantes y suficientes, que no constatan la responsabilidad deprecada en contra de la pasiva de esta acción y que por contera imposibilitan cualquier tipo de reconocimiento a favor de los actores. Contrario a lo que asevera el accionante, los elementos de convicción que obran en el plenario acreditan que la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, siempre fue diligente y perita en relación con la atención médica suministrada a la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, dirigiendo sus actuaciones en consonancia a las circunstancias específicas de la condición y evolución aquella, siendo claro que el supuesto daño que se alega por la demandante, no resulta atribuible a dicha Institución.

En ese sentido, las pretensiones condenatorias que aquí se elevan por perjuicios de orden patrimonial y extrapatrimonial, no tienen vocación de prosperidad, siendo necesario negar las mismas. En adición, tampoco hay prueba en el expediente que acredite fehacientemente la causación de los perjuicios que aquí se invocan, por lo que su reconocimiento es inviable. Para efectos de explicar lo anterior al Despacho, me pronunciaré frente a cada pretensión de la siguiente manera:

FRENTE A LOS PERJUICIOS MATERIALES:

- **Por daño emergente pasado:**

ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, por ser consecuencial de la pretensión declarativa, la cual al no estar probada debe correr con la misma suerte. Además, se solicitó por concepto de **daño emergente consolidado** la suma de **\$63.673.474**, que corresponden a los gastos en los que presuntamente habría incurrido la parte actora, por *“turnos de enfermería”, “pago de medicamentos y pañales”, “tratamiento psicológico”, “gastos pagados con tarjeta de crédito”*. Sin embargo, las facturas mediante las cuales pretende acreditar los mismos no tienen la virtualidad demostrativa que se requiere para tener este perjuicio como causado, puesto que la mayoría de estas no tienen ni siquiera fecha, lo que no permite identificar el nexo de causalidad con los hechos. No hay evidencia de que los demandantes contrataron personal de enfermería para la atención de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, ni que la EPS les hubiese negado tal servicio. De otro lado, tampoco hay evidencia documental frente a un nexo de conexidad entre el endeudamiento de la señora **DIANA BLANDON MUÑOZ**, y la atención médica que requirió su familiar, máxime teniendo en cuenta que, según la Historia Clínica, la paciente estaba afiliada a EMSSANAR E.S.S. A.R.S., por lo que debía tener sus servicios de forma integral, no habiendo prueba de que estos hubiesen sido negados ni suministrados de forma tardía. A lo anterior se suma que, en todo caso, las facturas allegadas corresponden a documentos que provienen de terceros y la veracidad de su contenido es desconocida por mí representada, de manera que,

hasta tanto no sea ratificado por quien lo suscribió, en los términos del Art. 262 del CGP, su contenido no le puede ser oponible a la pasiva de esta acción, y no podrán ser tenidos por el Juzgador como prueba válida.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente se niegue esta pretensión.

- **Por daño lucro cesante pasado y futuro:**

ME OPONGO a la prosperidad de esta pretensión, por ser consecuencial de la pretensión declarativa, la cual al no estar probada debe correr con la misma suerte. Además, se solicitó la suma total de **\$148.770.338**, por concepto de lucro cesante consolidado y futuro sin explicar suficientemente cómo es que se generó éste perjuicio, ni si obedece a lo que presuntamente habría dejado de percibirse directamente por la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, lo cual es claramente improcedente por cuando no se puede indemnizarla directamente por haber fallecido, y por cuanto en todo caso no se acreditó que aquella percibiera algún tipo de ingresos. De otro lado tampoco es viable este reconocimiento a favor de los demandantes por no haberse probado que alguno de ellos dependía económicamente de la paciente, y por cuanto, se reitera, no se allegó certificación laboral, contrato o ningún otro elemento documental que diera por cierto que la accionante se encontraba laborando para la fecha de los hechos y que por lo tanto alguno de los actores dejó de percibir un ingreso como resultado de la hospitalización y posterior deceso de la paciente. En este orden de ideas, las determinaciones arbitrarias de la parte actora para liquidar un perjuicio que hasta esta instancia procesal es inexistente, sólo revela un afán de lucro injustificado.

Por lo anterior, solicito respetuosamente se niegue esta pretensión.

FRENTE A LOS PERJUICIOS INMATERIALES:

- **Por daño moral:**

ME OPONGO al reconocimiento de perjuicios por daños morales los cuales se solicitan por la suma total de **900 SMMLV equivalentes a \$900.000.000**, como quiera que no se incorporó al expediente prueba sobre su causación, sobretodo en la magnitud deprecada por la actora, la cual sobrepasa los límites jurisprudencialmente establecidos para el efecto. Si bien, la ponderación de los daños morales se encuentra deferida al recto criterio del fallador, estos deben ser debidamente acreditados, demostrados y tasados por quien las pretende. No obstante, en este caso, el extremo actor no justificó en forma alguna su elevada pretensión indemnizatoria, al no haber allegado la historia clínica o concepto médico emitido por médico tratante que certifique la magnitud del daño emocional presuntamente ocasionado a todos y cada uno de los accionantes.

De manera que no es viable estimar la tasación del perjuicio. Dicho de otro modo, en el expediente no existe prueba o elemento de juicio suficiente que indique que el deterioro emocional de la parte demandante reviste la gravedad estimada en el libelo genitor. A este respecto, no debe perderse de vista que la parte demandante desconoce la vinculatoriedad de los toques máximos fijados por la H. Corte Suprema de Justicia para indemnización. Por lo que no es dable solicitar la indemnización con parámetros diferentes a los fijados por dicha Corporación. Máxime cuando el límite por este concepto es \$60.000.000 en casos de muerte para los familiares en primer grado de filiación, así como \$30.000.000 para los familiares del segundo grado de filiación. En este sentido, atendiendo a los elementos de juicio obrantes es el plenario, resulta evidente la improcedencia de los rubros solicitados como consecuencia de las circunstancias que rodean el caso bajo estudio

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al Juzgador negar esta pretensión.

- **Frente al daño a la vida en relación (daño fisiológico, daño a la salud o perjuicio grave a las condiciones de existencia):**

ME OPONGO al reconocimiento de este perjuicio, el cual se solicitó por la suma total de **1.300 SMMLV equivalentes a \$1.300.000.000**, por resultar improcedente, toda vez que, no se han allegado al expediente elementos de prueba con la virtualidad demostrativa suficiente para dar por acreditado la causación de este perjuicio en los términos y por la magnitud que se indica en la demanda. En efecto, no se allegó la Historia Clínica con valoración psicológica de todos y cada uno de los accionantes, con lo cual no se puede comprobar la afectación que en los hechos de la demanda y en esta pretensión se invocan por una exorbitante suma. Además, tampoco se explicó cómo es que el hecho demandado tuvo incidencia o afectación en el desarrollo normal de la vida de los accionantes, ni se describe qué actividades se realizaban antes del evento y por qué es que a raíz del mismo ya no les es posible practicarlas. En ese orden de ideas, se deberá tener en cuenta que el eventual resarcimiento de los supuestos perjuicios por daño a la vida de relación, debe estar completamente delimitado a la demostración del mismo, y que este nunca podrá ser superior a la verdadera magnitud del daño causado. Así mismo, no se deberá soslayar que de acuerdo con la H. Corte Suprema de Justicia, este concepto se ha reconocido por la suma de \$50.000.000 en los casos más graves para los familiares en primer grado de filiación de la víctima directa, así como \$25.000.000 para los familiares del segundo grado de filiación. En este sentido, atendiendo a los elementos de juicio obrantes es el plenario, resulta evidente la improcedencia de los rubros solicitados como consecuencia de las circunstancias que rodean el caso bajo estudio.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al Juzgador negar esta pretensión.

- **Frente al daño a bienes jurídicos de especial protección constitucional:**

ME OPONGO al reconocimiento de este perjuicio el cual se solicitó la suma de **900 SMMLV** equivalentes a **\$900.000.000**, por ser consecencial de la pretensión declarativa, la cual al no estar probada debe correr con la misma suerte. Además, no resultaría viable acceder a este reconocimiento, pues, no hay pruebas en el plenario que den fe de la afectación de derechos fundamentales o “bienes personalísimos” de los accionantes y mucho menos en la extensión que se señala en este acápite. Aunado a ello, aunque según se advierte en la historia clínica la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** haya padecido unas complicaciones, no se incorporó ningún elemento de convicción idóneo que acredite cómo es que las mismas generan una afectación relevante a intereses constitucionalmente protegidos en cabeza de los accionantes que invocan este perjuicio. Resaltándose particularmente que no hay evidencia alguna de una afectación al “*derecho a una vida digna*” de los demandantes que solicitan este perjuicio, por lo que reconocerlo es claramente improcedente. Además, el “*daño al proyecto de vida*” y el “*daño a la calidad de vida*”, que relaciona el extremo actor estaría inmerso en el concepto de daño a la vida de relación que, en todo caso, tampoco está fehacientemente demostrado. De manera que lo que el reconocimiento de esta pretensión es palmariamente improcedente.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al Juzgador negar esta pretensión.

- **Frente al daño por pérdida de oportunidad:**

El daño por pérdida de oportunidad está relacionado entre los perjuicios invocados en este acápite. Sin embargo, es menester resaltar que los presupuestos jurídicos para entender concretada una pérdida de oportunidad por un error de diagnóstico no se encuentran claramente definidos ni probados en este proceso. Ciertamente, por un lado, el diagnóstico bajo el cual se dio tratamiento a la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, fue adecuado y oportuno, y se atemperó a las condiciones, síntomas y la evolución de la paciente. Sumado a que probado plenamente en la historia clínica se encuentra que lo que finalmente conllevó a la muerte de la paciente, fueron las complicaciones y las múltiples comorbilidades de base de la familiar de los demandantes. Inclusive, debe resaltarse que, aunque el diagnóstico para la patología de la paciente hubiese sido otro al que identificado por los galenos de la Fundación (lo cual tampoco se ha acreditado), no hay prueba que nos concluya con certeza y contundencia que, de haberse actuado por la Fundación de manera diferente y dado un tratamiento distinto, el deceso no habría acaecido.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al Juzgador tener por no demostrado la “pérdida de oportunidad”.

III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con lo establecido en el inciso primero del Art. 206 del CGP¹¹ y con el fin mantener un equilibrio procesal, garantizar pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi procurada, procedo a **OBJETAR** el Juramento Estimatorio de la Demanda. Lo mencionado, toda vez que se evidencia la ausencia de pruebas que permitan inferir la viabilidad del reconocimiento de las sumas que se indican en dicho acápite.

Es preciso señalar que, en materia de indemnización de perjuicios, opera el principio de que el daño y su cuantía deben estar plenamente probados para proceder a su reconocimiento, toda vez que al juzgador le está relegada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio y más aún la magnitud del mismo. En efecto, con miras a la obtención de una indemnización, no basta alegar el supuesto detrimento, por cuanto el mismo no es susceptible de presunción, sino que es obligatorio acreditar debidamente su cuantificación¹².

En el caso que nos convoca, la parte actora incluye equivocadamente los perjuicios de naturaleza inmaterial, cuando es apenas evidente que la estimación razonada que debe incluirse en el mentado acápite solamente debe incluir los de naturaleza patrimonial, como lo son el lucro cesante y el daño emergente. Por lo que la estimación que se efectuó por el extremo actor es improcedente.

De otro lado, si bien el demandante expone las razones por las cuales presuntamente se le causaron unos perjuicios materiales, sus aseveraciones no fueron respaldadas con medios de prueba suficientes. En efecto, se observa que, es primer lugar, en la demanda se solicitó por concepto de **daño emergente consolidado** la suma de **\$63.673.474**, que corresponden a los gastos en los que presuntamente habría incurrido la parte actora, por “*turnos de enfermería*”, “*pago de medicamentos y pañales*”, “*tratamiento psicológico*”, “*gastos pagados con tarjeta de crédito*”. Sin embargo, las facturas mediante las cuales pretende acreditar los mismos no tienen la virtualidad demostrativa que se requiere para tener este perjuicio como causado, puesto que la mayoría de estas no tienen ni siquiera fecha, lo que no permite identificar el nexo de causalidad con los hechos. No hay evidencia de que los demandantes contrataron personal de enfermería para la atención de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, ni que la EPS les hubiese negado tal servicio. Tampoco hay evidencia documental frente a un nexo de conexidad entre el

¹¹ CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, Artículo 206: “(...) 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 (...)”.

¹² CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala Penal, Sentencia SP1796-2018/51390 de mayo 23 de 2018. M.P. Dr. Luis Guillermo Salazar Otero.

endeudamiento de la señora **DIANA BLANDON MUÑOZ**, y la atención médica que requirió su familiar, máxime teniendo en cuenta que, según la Historia Clínica, la paciente estaba afiliada a EMSSANAR E.S.S. A.R.S., por lo que debía tener sus servicios de forma integral, no habiendo prueba de que estos hubiesen sido negados ni suministrados de forma tardía. A lo anterior se suma que, en todo caso, las facturas allegadas corresponden a documentos que provienen de terceros y la veracidad de su contenido es desconocida por mí representada, de manera que, hasta tanto no sea ratificado por quien lo suscribió, en los términos del Art. 262 del CGP, su contenido no le puede ser oponible a la pasiva de esta acción, y no podrán ser tenidos por el Juzgador como prueba válida.

En este orden de cosas, es importante no pasar por alto que el concepto indemnizable del daño emergente corresponde a la pérdida económica por la destrucción o puesta en peligro del bien jurídico y todos aquellos gastos, erogaciones o desembolsos que necesariamente debe hacer una persona para atender todo lo relacionado con la vulneración del mismo o las secuelas que este deja. En orden de lo expuesto, se resalta la improcedencia de cada uno de los valores solicitados por concepto de perjuicios materiales a título de daño emergente, por cuanto que además de que no se aportó elemento de convicción idóneo para la acreditación de la responsabilidad civil extracontractual deprecada, tampoco se cumplió dicha carga demostrativa en relación con el acaecimiento de este perjuicio.

Por otra parte, se solicitó la suma total de **\$148.770.338**, por concepto de **lucro cesante consolidado y futuro** sin explicar suficientemente cómo es que se generó éste perjuicio, ni si obedece a lo que presuntamente habría dejado de percibirse directamente por la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, lo cual es claramente improcedente por cuando no se puede indemnizarla directamente por haber fallecido, y por cuanto en todo caso no se acreditó que aquella percibiera algún tipo de ingresos. Tampoco es viable este reconocimiento a favor de los demandantes por no haberse probado que alguno de ellos dependía económicamente de la paciente, y por cuanto, se reitera, no se allegó certificación laboral, contrato o ningún otro elemento documental que diera por cierto que la accionante se encontraba laborando para la fecha de los hechos y que por lo tanto alguno de los actores dejó de percibir un ingreso como resultado de la hospitalización y posterior deceso de la paciente. En conclusión, es claro cómo no se materializó el perjuicio pretendido por la parte demandante, al no encontrarse prueba de que la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, era laboralmente activa para la fecha de los hechos que sirven de base a la acción sin que además medien elementos de convicción que acrediten una disminución o merma en los ingresos de los demandantes, como consecuencia de los hechos presuntamente reprochados en el libelo genitor.

De conformidad con lo expuesto, se puede concluir que es evidente que, con las peticiones indemnizatorias por concepto de daño emergente y lucro cesante, indiscutiblemente el actor

desea lucrarse, pues la configuración de los presupuestos para el reconocimiento de dichos conceptos no está acreditada en el plenario. Con todo, en el entendido de que las sumas consignadas en el acápite del juramento estimatorio no obedecen a la realidad probatoria allegada al proceso, solicito respetuosamente ordenar la regulación de la cuantía y dar aplicación a lo dispuesto en el inciso primero del Art. 206 del CGP.

IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

EXCEPCIONES FRENTE AL ASUNTO DE FONDO

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA POR AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO

En el caso que nos ocupa, no se configuró la responsabilidad alegada por la parte actora, toda vez que no existe culpa de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** por extralimitación de funciones, retardo en el cumplimiento de las obligaciones, obligaciones cumplidas de forma tardía o defectuosa, ni el incumplimiento de las obligaciones a cargo de la parte pasiva, por el contrario, lo que se acredita es que a la coleditiasis y demás diagnósticos de la paciente se les dio manejo conforme a la *lex artis*. De tal manera que, ante la ausencia de alguna conducta presuntamente negligente y omisiva por parte de la Institución Médica accionada, no existe falla alguna en prestación del servicio médico suministrado a la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, como elemento constitutivo de la responsabilidad civil extracontractual.

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

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser

las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la H. Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“(...) La comunicación de que la obligación médica **es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica (...)”¹³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Otro pronunciamiento del más alto Tribunal Constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

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

Así mismo, la H. Corte Suprema de Justicia en fallo reciente se pronunció de la siguiente forma:

*“(...) **El médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo**; de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación (...)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

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

“(...) De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, lo cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá la prestación prometida. Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente,

¹³ CORTE CONSTITUCIONAL, sentencia T-313 de 1996, M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero.

basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de las mismas o las condiciones propias del afectado, entre otros (...)

*El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. **En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre, en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia,** en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico (...)"¹⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

En los mismos términos, en reciente pronunciamiento de la H. Corte Suprema de Justicia reiteró la naturaleza de la prestación del servicio médico y la obligación recae en el demandante para acreditar la culpa:

"(...) Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las "estipulaciones especiales de las partes" artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume** (...)"¹⁵*

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

"(...) ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional

¹⁴ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia SC3272-2020. M.P. Dr., Luis Armando Tolosa Villabona.

¹⁵ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia SC7110—2017. M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.

autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional (...)" (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De acuerdo con los mandatos legales y jurisprudenciales citados, resulta claro que las obligaciones médicas adquiridas por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** a través de su cuerpo médico profesional son obligaciones de medio y no de resultado. Es por ello que en ninguna de sus actuaciones puede garantizarse un resultado determinado, pero sí pueden probar en debida forma que las mismas se sujetaron a los más altos estándares médicos, mostrando un alto grado de diligencia y cuidado en sus actividades, como en efecto sucedió.

En efecto, los médicos adscritos a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** mostraron una debida diligencia en su actuar médico, en la atención suministrada a la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**. Todos los exámenes y procedimientos practicados se sujetaron a los criterios de racionalidad y gradualidad que fueron requeridos y dictaminados, en virtud de los resultados de las valoraciones a la paciente y de su evolución. En el presente caso la conducta del cuerpo médico y demás partícipes en la atención de la paciente fue diligente y ajustada a la *lex artis*, por lo cual no procede la declaración de responsabilidad en relación con el daño que la accionante aduce que se le ha ocasionado. Sobre el particular, es necesario tener en consideración el análisis de la historia clínica de la demandante, en la que resulta diáfana la pericia de los profesionales de la salud.

Las consignas de la historia clínica que milita en el plenario, validan que la atención de salud que proporcionó la Fundación se ajustó a los protocolos que rigen la *lex artis* y que desde el instante en el que la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** ingresó a la Fundación el 11 de febrero del 2018, se le prestó la atención de urgencias necesaria para salvaguardar su integridad física. Lo anterior, realizando los exámenes y procedimientos a los que había lugar de acuerdo con su diagnóstico de colelitiasis y los demás evidenciados a lo largo de su hospitalización. Principalmente, es importante se advierta que, de acuerdo con el récord de atención médica y la literatura médica sobre esta materia, lo que se acredita es que no hubo ninguna negligencia ni demora en las actuaciones de los profesionales de la Fundación.

Incluso el dictamen pericial allegado por el extremo actor, que en todo caso deberá ser objeto de contradicción de acuerdo a lo previsto en el Art. 228 del CGP, asevera que las actuaciones de los profesionales de la Fundación se adelantaron conforme la *lex artis*, toda vez que el diagnóstico de "colelitiasis con vía biliar normal", con base en el cual se dio manejo a la paciente fue allegado ante la Fundación por los mismos demandantes, y las actuaciones posteriores tuvieron origen en la evolución propia de la paciente, no evidenciándose ninguna actuación tardía ni negligente por parte de la Fundación. No hay elementos de convicción técnico científicos que acrediten que las

cirugías practicadas por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, y en concreto la practicada el 11 de febrero del 2018 no hubiese dado buenos resultados. Por un lado, se reitera que, según la literatura médica¹⁶, el resultado final de la intervención quirúrgica realizada por la Fundación puede variar en atención a múltiples factores como lo son la inflamación y dificultad en la exposición de las estructuras intervenidas, obesidad de la paciente, y otras comorbilidades como la diabetes, por las cuales efectivamente cursaba la paciente. A lo anterior se suma que, en la historia clínica no se hace ningún registro de que se haya producido una lesión como resultado del procedimiento adelantado el 11 de febrero. De manera que los hallazgos posteriores, y la desfavorable evolución de la paciente, no tendrían relación *per se* con la forma en que habría sido adelantada la mentada intervención quirúrgica.

También es necesario resaltar que las infecciones como las señaladas por el extremo actor en el líelo genitor, pueden contraerse, aunque el tratamiento administrado es hecho cuidadosamente y de acuerdo a las guías que rigen este tipo de procedimientos. Ciertamente, explica la literatura médica que, en casos como el de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, es frecuente que puedan ocurrir infecciones intrahospitalarias, toda vez que, independientemente de la pericia y diligencia de los galenos, el procedimiento, que es claramente invasivo, sumado a patologías de base como la diabetes y la obesidad, pueden viabilizar con mayor facilidad el ingreso de virus, pues estos son microorganismos de alto riesgo de contagio. De manera que, a pesar de tomarse todas las medidas de control, estos virus pueden ingresar y debilitar la condición del paciente, sobre todo en casos como este en el que, de plano, las comorbilidades ya presentes favorecen el surgimiento de complicaciones¹⁷.

Es claro que no hay evidencia alguna de una conducta negligente, imprudente o inoportuna por parte de los galenos de la Fundación, en contraste, incluso el mismo dictamen allegado por la parte accionante lo que asevera es que: **(i)** “(...) en la descripción a continuación no hay nada que permita decir algo en contra de la técnica de la COLELAP realizada (...)”; **(ii)** “(...) en ninguna parte de la historia reza que “se le ocasionaron a la señora PATRICIA MUÑOZ lesiones en el lecho hepático y la vía biliar”, la vía biliar esta indemne como se reportó en la CPRE que se le practicó (...)”; **(iii)** “(...) en mi concepto y experiencia, los hallazgos descritos corresponden más a la complicación que a la primera cirugía (...)”; **(iv)** “(...) El tratamiento administrado fue hecho cuidadosamente y de acuerdo a las guías actuales (...)”; **(v)** “(...) Todo lo que le ocurrió a la paciente esta reportado en la literatura como riesgos frecuentes a los distintos tratamientos realizados (...)”; **(vi)** “(...) a un integrante del personal de salud se le pueden atribuir responsabilidades por: impericia, negligencia, imprudencia, etc., que no aparecen en este caso (...)”. Entre muchas otras consignas del mencionado documento, que dan cuenta que no se probó

¹⁶ Complicaciones de la cirugía biliar. Dr. Casanova Rituerto Profesor titular de Cirugía. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

¹⁷ ¿Qué es la comorbilidad? Daniela Avila Smirnow. Neurólogo Pediátrico Unidad de Neurología, Servicio de Pediatría, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.

la existencia de una conducta clínica que pueda ser reprochada a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**.

También resulta importante señalar que la supuesta demora en la atención requerida por la paciente, no corresponde a un hecho sino a la apreciación e interpretación subjetiva del accionante y carente de prueba idónea que la respalde. En efecto, no puede pasarse por alto que, por un lado, científicamente no está determinado un tiempo límite o específico para la identificación de diagnósticos, toda vez que es un proceso en el que la paciente tiene que ser sometida a varios exámenes y valoraciones que no son de obtención inmediata, y cuyo análisis, además, debe tener en cuenta múltiples factores, como los antecedentes y patologías de base del paciente, centrados estos en ese paciente en particular, como quiera que no todos los pacientes hacen sus síntomas de la misma forma. En consecuencia, no puede hablarse de una demora respecto del diagnóstico pues no hay evidencia clínica que conlleve a afirmar que este efectivamente se presentó, o que los galenos habrían podido llegar al mismo de haber adelantado una conducta clínica distinta a la reflejada en la historia clínica.

De otro lado, el lapso que puede transcurrir entre la orden de realizar un procedimiento y el momento en que se realiza, puede verse afectado por múltiples circunstancias de orden operativo y clínico, que surgen de la prudencia de la que este tipo de actuaciones deben estar revestidas. Como quiera que, como es apenas lógico, es menester que, previo a la intervención, se identifiquen por los galenos todos los escenarios que pudiesen resultar contraproducentes para la paciente. Una vez identificado el diagnóstico, sí es necesario actuar con rapidez y realizar la intervención a la que haya lugar, no obstante, esta actuación no puede hacerse sin analizar con minuciosidad si en el momento la paciente es o no apta para ser sometida a la misma; máxime teniendo en consideración en este caso particular, las múltiples y relevantes comorbilidades con las que ingresó la familiar de los accionantes a la institución. A lo anterior se suman los procedimientos operativos de autorización y obtención de turnos para cirugía entre otros, que aumentan el tiempo que puede tomar el adelantamiento de la cirugía. De manera que tampoco puede hablarse de una demora en la realización del procedimiento, toda vez que no hay prueba allegada al plenario que lleve a tal conclusión.

No queda duda de que durante todo el tiempo que el paciente estuvo en la institución, le fue informada su condición de salud tanto a la paciente como a sus familiares, reportándosele de las complicaciones que se podían derivar de su diagnóstico de ingreso y los posteriores. De manera que el deceso de la paciente no se puede atribuir a las diligentes actuaciones de la Fundación. El mismo récord de atención clínica es fiel reflejo de que la accionada en ningún momento desatendió a su paciente, ni fue negligente en su servicio. Por ello, el actor realiza esta aseveración sin ninguna justificación ni respaldo probatorio que permita dar certeza a su dicho.

En conclusión, se tiene que los profesionales médicos de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** cumplieron con todos los parámetros médicos y *lex artis* en atención al diagnóstico de ingreso de la paciente. De manera que, la prueba de diligencia en este caso recae en la lectura debida y técnica de la historia clínica de la accionante, motivo por el cual, no existe alternativa distinta a exonerar de toda responsabilidad al extremo pasivo.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente se declare probada esta excepción.

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

Téngase en cuenta que no hubo una relación de causalidad entre el daño aludido por la accionante, esto es, el fallecimiento de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, y las actuaciones adelantadas por el personal médico de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**. Por cuanto que, la fundamentación fáctica de la demanda está colmada de imprecisiones, subjetividades y conclusiones equivocadas en relación con una lectura inadecuada de la historia clínica, que no describen todas las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos, para efectos de exponer al Despacho la génesis de la presunta negligencia que aquí censura. Se probó que, según la literatura médica¹⁸, el resultado final de la intervención quirúrgica realizada por la Fundación **tuvo lugar en atención a múltiples factores como lo son la obesidad de la paciente, y otras comorbilidades como la diabetes por las que cursaba la paciente.** Además, explica la literatura médica que, en casos como el de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, es frecuente que ocurran infecciones intrahospitalarias, toda vez que, independientemente de la pericia y diligencia de los galenos, el procedimiento sumado a patologías de base como la diabetes y la obesidad, pueden viabilizar con mayor facilidad el ingreso de virus, pues estos son microorganismos de alto riesgo de contagio. Por lo que ninguna prueba técnica hay que infiera siquiera que la atención brindada por la Institución demandada fue la causante del daño reprochado por la accionante.

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

¹⁸ Complicaciones de la cirugía biliar. Dr. Casanova Rituerto Profesor titular de Cirugía. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

*(...) Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. **El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad (...)**¹⁹*
(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

La H. Corte Suprema de Justicia, en su momento se pronunció indicando que:

*(...)El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil Colombiano, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responderá de los primeros cuando son 'consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento'... Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 del mencionado estatuto, el que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un 'delito o culpa' –es decir, **de acto doloso o culposo– hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido 'daño a otro** (...)²⁰* (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Sin embargo, cuando de lo que se trata es de probar la posible obligación de indemnizar en materia de responsabilidad médica para establecer el nexo causal, se hace necesario no perder de vista que la acreditación de éste elemento se hace más compleja que en otras áreas del derecho de daños, puesto que como lo indica el autor argentino Ricardo Luis Lorenzetti: *"(...) Es preciso comprender que para la ciencia médica no será una causa lo que produzca un resultado, sino un conjunto de ellas que en grado diverso aportarán para la conformación del resultado final (...)"*²¹. De esta manera, puede sostenerse que el nexo causal hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido. Esta verificación causal, debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se consideran han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso. Cada antecedente es un eslabón

¹⁹ HÉCTOR PATIÑO. "Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano". Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008.

²⁰ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia del 26 de septiembre de 2002. Expediente No. 6.878. M.P. Dr.: Jorge Santos Ballesteros.

²¹ GIRALDO, Luis F. La relación de causalidad en los procesos de responsabilidad civil médica profesional. Tomado de: Lorenzetti, R.L. responsabilidad civil de los médicos, tomo II, Buenos Aires, rubinzal-culzoni editores, 1997, p. 115.

más de la cadena causal que han intervenido en la generación del hecho que se investiga y que, por tanto, lo que se debe probar es la existencia de una condición necesaria entre la presunta causa y en el efecto objeto del litigio.

Teniendo en cuenta la definición jurisprudencial del nexo de causalidad y aterrizando en el caso en estudio, resulta claro que aquí no se configura este elemento de la responsabilidad, como quiera que no existe prueba alguna en el plenario que acredite una relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**. Por el contrario, en el plenario está probado que no existe una relación de causalidad entre los servicios médicos prestados dentro del mes de febrero a agosto del 2018 y el lamentable deceso de la paciente. En tanto, se reitera, no se efectuó ningún registro de la causación de una lesión o la presencia de irregularidades durante los procedimientos quirúrgicos adelantados por la Fundación, por el contrario, el deceso se produjo por complicaciones propias de las intervenciones y las patologías de base con las que la paciente ingresó a la Institución.

En verdad, no hay evidencias técnico científicas que acrediten que las cirugías practicadas por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, y en concreto la practicada el 11 de febrero del 2018 no hubiese dado buenos resultados. Por un lado, se reitera que, según la literatura médica²², el resultado final de la intervención quirúrgica realizada por la Fundación puede variar en atención a múltiples factores como lo son la inflamación y dificultad en la exposición de las estructuras intervenidas, obesidad de la paciente, y otras comorbilidades como la diabetes, por las cuales efectivamente cursaba la paciente. A lo anterior se suma que, en la historia clínica no se hace ningún registro de que se haya producido una lesión como resultado del procedimiento. De manera que los hallazgos posteriores, y la desfavorable evolución de la paciente, no tendrían relación *per se* con la forma en que habría sido adelantada la mentada intervención quirúrgica.

En adición, es necesario resaltar que las infecciones como las señaladas por el extremo actor, pueden contraerse incluso aunque el tratamiento administrado es hecho cuidadosamente y de acuerdo a las guías que rigen este tipo de procedimientos. Ciertamente, explica la literatura médica que, en casos como el de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, es frecuente que puedan ocurrir infecciones intrahospitalarias, toda vez que, independientemente de la pericia y diligencia de los galenos, el procedimiento, que es claramente invasivo, sumado a patologías de base como la diabetes y la obesidad, pueden viabilizar con mayor facilidad el ingreso de virus, pues estos son microorganismos de alto riesgo de contagio. De manera que, a pesar de tomarse todas las medidas de control, estos virus pueden ingresar y debilitar la condición del paciente,

²² Complicaciones de la cirugía biliar. Dr. Casanova Rituerto Profesor titular de Cirugía. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

sobre todo en casos como este en el que, de plano, las comorbilidades ya presentes favorecen el surgimiento de complicaciones²³.

Por ende, es evidente que no existe una relación de causalidad probada y la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra el extremo pasivo. Siguiendo esa misma línea argumentativa, la jurisprudencia de la H. Corte Suprema de Justicia ha sido clara al determinar que cuando existen diferentes causas de un daño, el compromiso de responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce. Por eso, la responsabilidad profesional médica no puede deducirse sino cuando proviene y se demuestra que fue generada por el extremo demandado.

Es importante no pasar por alto que la carga de la prueba del nexo causal es del demandante. Si el demandante no prueba el nexo las pretensiones de la demanda deben negarse. Es a penas claro que el nexo causal no es un elemento que pueda ser acreditado por medio de pruebas directas, por lo que es preciso incorporar medios de convicción que, mediante la inferencia lógica y con fundamento en el análisis fáctico y jurídico, adviertan la existencia del mismo. Frente al particular la H. Corte Suprema de Justicia indicó lo siguiente:

“(...) Para el efecto, precisamente, corresponde a quien demanda la declaración de responsabilidad y la correspondiente condena: 1. Desvirtuar los principios de benevolencia o no maledicencia. 2. Según la naturaleza de la responsabilidad en que se incurra (subjetiva u objetiva), o de la modalidad de las obligaciones adquiridas (de medio o de resultado), mediante la prueba de sus requisitos axiológicos. En particular, probar la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad. En todo caso, no basta la afirmación del actor carente de los medios de convicción demostrativos de los hechos que se imputan (...)”²⁴

En conclusión, no existe relación de causalidad entre el deceso de la paciente y el actuar del extremo pasivo. En consecuencia, no es posible atribuir ningún tipo de responsabilidad al extremo pasivo, pues como quedó acreditado, no sólo todas sus actuaciones estaban dirigidas a salvaguardar la vida y la integridad de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, sino que, además, no existe una relación de causalidad entre los servicios médicos prestados y el fallecimiento de la paciente, siendo igualmente necesario recordar que, el nexo causal entre el daño y la actuación de la demandada **no se presume**, y al no haberse demostrado por la accionante no se podrá endilgar ninguna responsabilidad a la pasiva de esta acción. Por ese

²³ ¿Qué es la comorbilidad? Daniela Avila Smirnow. Neurólogo Pediátrico Unidad de Neurología, Servicio de Pediatría, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.

²⁴ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sentencia SC3847-2020. M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.

motivo, si el mismo no es probado, deben negarse las pretensiones de la demanda.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente se declare probada esta excepción.

EXCEPCIONES FRENTE A LAS PRETENSIONES

3. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO POR DAÑO EMERGENTE

Se propone esta excepción para efectos de explicar que no puede realizarse ningún reconocimiento indemnizatorio a los accionantes a título de daño emergente, por cuanto que no está debidamente probada la producción del mismo. Ciertamente, las facturas mediante las cuales pretende acreditar este concepto no tienen la virtualidad demostrativa que se requiere para tener este perjuicio como causado, puesto que no hay evidencia de que los demandantes contrataron personal de enfermería para la atención de la paciente, ni que la EPS les hubiese negado tal servicio. Tampoco hay evidencia documental frente a un nexo de conexidad entre el endeudamiento de la señora **DIANA BLANDON MUÑOZ**, y la atención médica que requirió su familiar. Inconsistencias que no podrán ser pasadas por altas pues imposibilitan que se acceda al pago solicitado por la demandante.

Para empezar, debe hacerse remembranza sobre los aspectos fundamentales que configuran el daño emergente. Éste se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica y de contenido pecuniario. Es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en las sumas de dinero en las que ha incurrido una persona o en las que tendrá que incurrir como resultado de un hecho lesivo. En efecto, se causa un menoscabo económico cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

No obstante, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es decir que si no se hubiese producido el daño no se habría producido un menoscabo puesto que no habría tenido que asumir ciertos gastos, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la H. Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

“(...) El perjuicio es la consecuencia que se deriva del daño para la víctima del mismo, y la indemnización corresponde al resarcimiento o pago del (...) perjuicio que el daño ocasionó (...) Este último para que sea reparable, debe ser inequívoco, real y no eventual o hipotético. Es decir. (...) cierto y no puramente conjetural, [por cuanto] (...) no basta

*afirmarlo, puesto que es absolutamente imperativo que se acredite procesalmente con los medios de convicción regular y oportunamente decretados y arrimados al plenario (...)*²⁵

En efecto, de conformidad con lo establecido en el Art. 167 del CGP²⁶, la carga procesal de acreditar mediante los elementos de convicción suficientes el acaecimiento de los perjuicios que presuntamente se han derivado de dicho hecho u omisión, corresponde enteramente a la parte accionante, carga que no ha sido asumida por los demandantes y que imposibilita que a la pasiva de esta acción sea condenada al pago de los mismos. Se observa que, en primer lugar, en la demanda se solicitó el reconocimiento del perjuicio de daño emergente consolidado por la suma de **\$163.673.474**, que corresponden a los gastos en los que presuntamente habría incurrido la parte actora, por “*turnos de enfermería*”, “*pago de medicamentos y pañales*”, “*tratamiento psicológico*”, “*gastos pagados con tarjeta de crédito*”. Sin embargo, las facturas mediante las cuales pretende acreditar los mismos no tienen la virtualidad demostrativa que se requiere para tener este perjuicio como causado, toda vez que la mayoría de estas no tienen ni siquiera fecha, lo que no permite identificar el nexo de causalidad con los hechos. No hay evidencia de que los demandantes contrataron personal de enfermería para la atención de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, ni que la EPS les hubiese negado tal servicio.

De otro lado, tampoco hay evidencia documental frente a una relación entre el supuesto endeudamiento de la señora **DIANA BLANDON MUÑOZ**, y la atención médica que requirió su familiar, máxime teniendo en cuenta que, según la Historia Clínica, la paciente estaba afiliada a EMSSANAR E.S.S. A.R.S., por lo que debía tener sus servicios de forma integral, no habiendo prueba de que estos hubiesen sido negados ni suministrados de forma tardía. De manera que, aunque se aportaron unas certificaciones de las transacciones bancarias de la referida demandante, no hay elemento de convicción que vincule tal endeudamiento con los procedimientos quirúrgicos adelantados ni con la atención médica en general suministrada por la pasiva de esta acción. A lo anterior se suma que, en todo caso, las facturas allegadas corresponden a documentos que provienen de terceros y la veracidad de su contenido es desconocida por mí representada, de manera que, hasta tanto no sea ratificado por quien lo suscribió, en los términos del Art. 262 del CGP, su contenido no le puede ser oponible a la pasiva de esta acción, y no podrán ser tenidos por el Juzgador como prueba válida.

En este orden de cosas, es importante no pasar por alto que el concepto indemnizable del daño emergente corresponde a la pérdida económica por la destrucción o puesta en peligro del bien jurídico y todos aquellos gastos, erogaciones o desembolsos que necesariamente debe hacer una persona para atender todo lo relacionado con la vulneración del mismo o las secuelas que

²⁵ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Sentencia del 12 de junio de 2018. Expediente SC 2107-2018.

²⁶ CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO. Artículo 167: “(...) Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen (...)”.

este deja. En orden de lo expuesto, se resalta la improcedencia de cada uno de los valores solicitados por concepto de perjuicios materiales por este concepto, por cuanto que además de que no se aportó elemento de convicción idóneo para la acreditación de la responsabilidad civil extracontractual deprecada, tampoco se cumplió dicha carga demostrativa en relación con el acaecimiento de los perjuicios alegados.

En conclusión, los elementos documentales aportados por la accionante no son suficientes para acreditar el perjuicio que se invoca, puesto que presentan serias inconsistencias que imposibilitan tener plena certeza sobre la información contenida en las facturas aportadas, y lo que asevera en la demanda el extremo actor, siendo necesario negar esta pretensión. De manera que, la tasación de este perjuicio adolece de un título válido que acredite la existencia de obligación indemnizatoria por este concepto a cargo del extremo pasivo del litigio, en tanto que, se insiste, no hay elemento de prueba que claramente exponga que el patrimonio de la demandante se empobreció, y por consiguiente la falta de este material probatorio que soporte su fundamento y cuantía, desvirtúan la necesidad de reparación por cuenta de la parte demandada.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente se declare probada esta excepción.

4. INEXISTENCIA DEL LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO PRETENDIDO POR LA PARTE DEMANDANTE

Se plantea esta excepción no sólo porque los supuestos perjuicios alegados por el actor no comprometen la responsabilidad del extremo pasivo de este litigio, sino, además, porque tampoco se ha acreditado de manera fehaciente que dicho perjuicio en efecto haya existido. Obsérvese que no existe prueba suficiente para demostrar que el lucro cesante consolidado o futuro que se solicita se haya causado, pues no hay prueba siquiera indiciaria que señale que la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** se encontrase laborando para la fecha de los hechos, ni mucho menos que existía una dependencia económica respecto de los accionantes. Significando esto un obstáculo insalvable para su reconocimiento. Así en tanto que, recuérdese, al Juzgador le está vedada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio de esta naturaleza sin respaldo probatorio.

La H. Corte Suprema de Justicia en lo que respecta a los perjuicios patrimoniales, ha definido el lucro cesante de la siguiente manera:

*“(…) El lucro cesante, jurídicamente considerado en relación con la responsabilidad extracontractual, **es entonces la privación cierta de una ganancia esperada en razón de la ocurrencia del hecho lesivo, o, en palabras de la Corte, “está constituido por***

todas las ganancias ciertas que han dejado de percibirse o que se recibirán luego, con el mismo fundamento de hecho (...)²⁷. (Negrita y subrayado fuera del texto original)

Se evidencia entonces que la indemnización por lucro cesante consolidado tiene lugar cuando a la víctima se le ha reportado una pérdida económica **cierta**, en razón a la ocurrencia del hecho dañino. Respecto de la modalidad futura de este perjuicio, es necesario rememorar el reciente fallo del 28 de mayo de 2021 proferido por el juzgado 08 Civil del Circuito de Cali, dentro del proceso con radicado 76001-31-03-008-2019-00192-00, mediante el cual se indicó lo siguiente:

“(...) Con respecto al lucro cesante futuro, ha de señalarse que este se trata de la ganancia o provecho que dejará de percibir la demandante, específicamente, su salario. No obstante, del interrogatorio practicado se colige con facilidad que aún se encuentra vinculada laboralmente al Banco de Bogotá y desde la fecha de la ocurrencia del siniestro no ha dejado de percibir su remuneración mensual, cosa distinta es la alegación de las presuntas comisiones por ella devengadas, las cuales, dicho sea de paso, no fueron solicitadas en el escrito introductor y menos y menos acreditadas dentro del presente juicio quedando en el mero dicho y por ende no pueden ser objeto de reconocimiento (...).”

Ante ello, sobreviene la imposibilidad evidente de acceder al perjuicio deprecado al encontrar demostrado su culminación. Siendo conveniente citar a la H. Corte Suprema de Justicia Sala Civil en sentencia SC3951-2018 del dieciocho de septiembre de la misma anualidad, donde expuso lo siguiente:

“(...) en cuanto perjuicio, el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. Ahora, sin ahondar en la materia, porque no es del caso hacerlo, esa certidumbre no se opone a que, en determinados eventos, v. gr. lucro cesante futuro, el requisito mencionado se concrete en que el perjuicio sea altamente probable, o sea, cuando es posible concluir, válidamente, que verosímilmente acaecerá, hipótesis en la cual cualquier elucubración ha de tener como punto de partida una situación concreta, tangible, que debe estar presente al momento de surgir la lesión del interés jurídicamente tutelado. Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinsa en una situación real, existente al momento del evento dañino, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente.
(...) Por último, están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño,

²⁷ Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 31 de agosto de 2015. Radicación: 2026-514. M.P: Fernando Giraldo Gutiérrez.

los cuales, por obvias razones, no son indemnizables (...)". (Negrilla y Sublínea por fuera del texto original).

En atención a lo anterior, es importante señalar que las pretensiones por lucro cesante impetradas por la parte demandante carecen de soporte probatorio o fáctico que hagan viable su prosperidad. Lo anterior, pues como se ha sostenido con antelación, no obran al interior del expediente elementos que permitan evidenciar que como consecuencia del deceso de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, la parte demandante sufrió o sufrirá una merma o disminución en sus ingresos mensuales. NO se allegó prueba técnica idónea para acreditar que efectivamente la demandante se encontraba laborando antes de su ingreso a la Fundación, ni el monto que presuntamente percibía como resultado de dicha actividad laboral, si es que la tuviese, ni mucho menos hay prueba que los demandantes fuesen dependientes económicamente de la paciente, ni los elementos que jurisprudencialmente se han decantado para que dicha dependencia esté debidamente probada, como lo es la acreditación de la imposibilidad de los demandantes de percibir ingresos por ellos mismos. Es decir, no hay prueba que respalde que, durante la hospitalización de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, ni con posterioridad a ello, los demandantes no percibieron o percibirán en el futuro ingresos que de manera definitiva sí se hubiesen causado. Por tanto, no es de recibo la forma artificiosa en que se pretende hacer ver a esta Judicatura hechos que no se acompañan a la realidad.

En conclusión, es claro cómo no se materializó el perjuicio pretendido por la parte demandante, al no encontrarse prueba de que la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** era laboralmente activa para la fecha de los hechos que sirven de base a la acción, ni que los demandantes eran dependientes económicamente de aquella, sin que además, medien elementos de convicción que acrediten una disminución o merma en los ingresos de los accionantes, como consecuencia de los hechos reprochados en contra de la pasiva.

Solicito al Despacho declarar probada esta excepción.

5. LOS PERJUICIOS MORALES Y EL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN SOLICITADOS DESCONOCEN LOS LÍMITES JURISPRUDENCIALES ESTABLECIDOS POR EL MÁXIMO ÓRGANO DE LA JURISDICCIÓN ORDINARIA EN SU ESPECIALIDAD CIVIL

La presente excepción se formula teniendo en cuenta que la parte demandante está solicitando como indemnización por los presuntos perjuicios morales y por daño a la vida de relación, unas sumas que exceden los límites concedidos por esta jurisdicción en asuntos sumamente gravosos, cuando la víctima ha fallecido. Sumado a que, en todo caso, como se ve en el plenario, no se encuentra soporte de un deterioro emocional o psicofísico de los accionantes por los montos solicitados en la demanda por los mencionados perjuicios.

Se debe tener en cuenta que el daño moral es un perjuicio que no opera de manera automática, ante la ocurrencia de un hecho dañoso, ni se presume en todos los casos. De allí, que corresponda al Juez, dentro de un análisis minucioso, objetivo y detallado de la situación, concluir si se acreditó o no la existencia de tal perjuicio y acto seguido, de encontrarlo probado, le corresponderá determinar su cuantía. Atendiendo lógicamente a criterios razonables y proporcionales que no generen un enriquecimiento injustificado a favor de los demandantes, en un franco desmedro de la contraparte. Con relación este perjuicio, la H. Corte Suprema de Justicia expone que, para acceder a su pago, este debe tasarse con base en lo siguiente: “(...) *la incidencia del daño “en la esfera particular de la persona”; con la afectación que le causó en “su comportamiento” y “sus sentimientos”; con la generación de “aflicción, soledad, (...) abandono e incluso (...) repudio familiar o social”; y con “las circunstancias especiales que rodearon este proceso (...)”*²⁸.

Básicamente, el reconocimiento de este concepto tiene como finalidad otorgar a la víctima una satisfacción íntima que borre y compense la angustia y el dolor sufrido por un hecho dañoso. No obstante, la suma por éste perjuicio es determinada única y exclusivamente por el Juez en la sentencia, con base en lo establecido jurisprudencialmente y según las pruebas aportadas al proceso. Para ello, la parte demandante deberá acreditar los elementos constitutivos de la responsabilidad civil extracontractual y como consecuencia, existirá eventualmente el pago o indemnización por el daño y los perjuicios que se prueben. En caso de reconocerse dicho concepto, deberá ajustarse a los límites fijados por la H. Corte Suprema de Justicia, a través de la cual hay senda jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales. Así pues, si bien es cierto que no existen criterios objetivos aplicables de manera mecánica a los casos en los que se deba reparar este daño, lo cierto es que la H. Corte Suprema de Justicia a lo largo de su jurisprudencia ha establecido unos parámetros para la cuantificación de este.

En el caso que nos asiste se tiene que se solicitó en la demanda por concepto de **daño moral** la suma de **900 SMMLV** equivalentes a **\$900.000.000**. Discriminados así:

²⁸ SC16690-2016, Radicación n.º 11001-31-03-008-2000-00196-01 Magistrado Ponente: Álvaro Fernando García Restrepo (10 de mayo de 2016)

Daño moral		
Demandante	Parentesco	Monto solicitado
Armando Muñoz Rengifo	Hermano de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a \$100.000.000.
Fanor Muñoz Rengifo	Hermano de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a \$100.000.000.
Francía Elena Muñoz Rengifo	Hermana de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a \$100.000.000.
Rodrigo Alonso Muñoz Rengifo	Hermano de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a \$100.000.000.
Diana Marcela Blandon Muñoz	Hija de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a \$100.000.000.
Santiago Castaño Blandon	Nieto de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a \$100.000.000.
Carlos Alberto Muñoz Gómez	Sobrino de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a \$100.000.000.
Sebastián Castaño Gomez	Nieto de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a \$100.000.000.
Guido Castaño Mejía	Yerno de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a \$100.000.000.
TOTAL		900 SMMLV equivalentes a \$900.000.000.

Sumas todas que resultan improcedentes de reconocer, por cuanto que, se reitera, no se han allegado al expediente elementos de prueba con la virtualidad demostrativa suficiente para dar por acreditado la producción de este perjuicio en los términos de la demanda. Ciertamente, no se aportó seguimiento por psicología o psiquiatría, o siquiera consulta médica de estas áreas, ni ningún otro elemento documental que demuestre una afectación del orden indicado por los familiares de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** en la demanda. De manera que, sin elementos documentales idóneos, conducentes y pertinentes que justifiquen la producción de un perjuicio de esta naturaleza, la pretensión deberá negarse.

También se señala que, aunque con el libelo introductor se allegó unas anotaciones de la historia clínica de algunos de los demandantes, en las que se constata un seguimiento por psicología de aquel, salta a la vista que, por un lado, no se indica que la causa de la consulta tenga relación directa y definitiva con los hechos demandados, esto es, con los procedimientos y decisiones clínicas de la Fundación. Por otro lado, si en efecto el tratamiento se deriva de los hechos reprochados en la demanda, en todo caso, lo que ahí se anota es que ha tenido una evolución satisfactoria, por lo que no se puede afirmar que, a la fecha, el extremo accionante sufre una afectación de la naturaleza por la que se eleva el monto de esta pretensión.

Dicho lo anterior, es menester señalar que para la H. Corte Suprema de Justicia, los valores que pueden eventualmente reconocerse por el concepto de daño moral, cuando este se origina de la muerte de una persona como las indicadas en el libelo genitor, se admite el reconocimiento eventual a las personas que se encuentran dentro del primer grado de consanguinidad y afinidad, frente a quienes la causación del mismo se presume, puesto que se trata de un nivel de cercanía con la víctima directa que permite, por reglas de la experiencia, inferir su existencia; frente a casos como el que nos asiste ha indicado y concedido la H. Corte lo siguiente:

“(…) Con relación al «daño extrapatrimonial», correspondiente a los perjuicios morales y daño a la vida de relación, a pesar de los señalamientos concretos de los montos reclamados, en razón de que su tasación corresponde al juez basado en las reglas de la

experiencia, a partir de las circunstancias probadas en el juicio y apoyado en la jurisprudencia, para la proyección o cálculo de lo que eventualmente podría fijarse por dichos conceptos, se tomaría el mayor valor que se haya venido reconociendo, por ejemplo, por la muerte de un hijo en favor de sus padres, esposa (o), compañero (a) permanente, hijos y hermanos.

(...) En ese contexto, la tasación realizada por esta Sala en algunos eventos en los que **se ha reclamado indemnización del perjuicio moral para los padres, hijos y esposa, de la persona fallecida, se determinó su cuantía en la cantidad de \$60'000.000, lo cual implica que en principio sería esa la mayor suma a reconocer por dicho concepto.** (...)”²⁹. Negrita por fuera del texto original.

“(...) En efecto, las circunstancias del inmenso dolor que se refleja en la ferocidad y barbarie de las acciones padecidas por los demandantes daban, con toda seguridad, lugar a que el Tribunal impusiera una condena acorde con esa realidad, así fuese tomando la suma que como guía por entonces tenía la Corte establecida desde 2012 y que, frente a la indecible atrocidad de los eventos narrados y probados en este proceso ameritan –para este caso particular- una suma mayor a la **que entonces tenía dispuesta (\$60,000,000.00)** (...) para el daño moral propio sufrido por los demandantes a raíz del fallecimiento de padres, hijos, esposos y compañeros permanentes, **la mitad de ese valor para hermanos, abuelos y nietos y la cuarta parte para el resto de parientes** (...)”³⁰(Negrilla y Sublínea por fuera del texto original).

Así entonces, se encuentra que en un escenario en el que el perjuicio ha sido igual al que en este caso se indica por el accionante (conforme a lo pretendido y probado específicamente en este concepto indemnizable de la demanda), la H. Corte Suprema de Justicia ha determinado que cuando se encuentran debidamente demostrados, el valor máximo a reconocer es de **\$60.000.000** para las personas dentro del primer grado de consanguinidad, y que este se morigera por la mitad y se reconoce frente a los demás accionantes siempre que se haya acreditado su causación, por ello, surge menester que en el eventual e hipotético caso de reconocerse que hay lugar a indemnizar el daño que se aduce, su reparación se otorgue, una vez esté diáfamanamente probada la responsabilidad de la demandada, confrontando el precedente jurisprudencial de la H. Corte Suprema de Justicia en la materia y limitándolo a los montos que a derecho correspondan.

De otro lado, se solicitó en la demanda el reconocimiento del **daño a la vida de relación** por la suma de **1.300 SMMLV** equivalentes a **\$1.300.000.000**, discriminados de la siguiente manera:

²⁹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia AC4184-2017 del 30 de junio del 2017. Radicación No. 11001-02-03-000-2017-00670-00. M.P.: Dr. Luis Alonso Rico Puerta.

³⁰ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia SC5686-2018 del 19 de diciembre del 2018. Radicación No. 05736 31 89 001 2004 00042 01. M.P.: Dra. Margarita Cabello Blanco.

Daño a la vida de relación		
Demandante	Parentesco	Monto solicitado
Armando Muñoz Rengifo	Hermano de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a \$100.000.000.
Fanor Muñoz Rengifo	Hermano de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a \$100.000.000.
Francia Elena Muñoz Rengifo	Hermana de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a \$100.000.000.
Rodrigo Alonso Muñoz Rengifo	Hermano de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a \$100.000.000.
Diana Marcela Blandon Muñoz	Hija de la víctima directa	200 SMMLV equivalentes a \$200.000.000.
Santiago Castaño Blandon	Nieto de la víctima directa	200 SMMLV equivalentes a \$200.000.000.
Carlos Alberto Muñoz Gómez	Sobrino de la víctima directa	200 SMMLV equivalentes a \$200.000.000.
Sebastián Castaño Gomez	Nieto de la víctima directa	200 SMMLV equivalentes a \$200.000.000.
Guido Castaño Mejía	Yerno de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a \$100.000.000.
TOTAL		1.300 SMMLV equivalentes a \$1.300.000.000.

Reconocimiento que resulta exagerado, toda vez que no se han allegado al expediente elementos de prueba con la virtualidad demostrativa suficiente para dar por acreditado la producción de este perjuicio en los términos y por la magnitud que se indica en la demanda. Como se advirtió precedentemente, frente a los demandantes no se aportó ningún elemento de convicción que permita si quiera inferir que se produjo un daño a su vida de relación.

No está de más resaltar que el daño a la vida de relación es un concepto que hace parte de los perjuicios extrapatrimoniales, distinto al de índole moral, concebido como aquel que se le ocasiona a la persona privándola de la posibilidad de realizar actividades cotidianas, que con anterioridad al hecho dañoso podía realizar sin ningún inconveniente. En palabras de la H. Corte Suprema de Justicia:

*“(...) esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida **de la víctima**, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad (...)”³¹. (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Debe tenerse en cuenta igualmente, que es un concepto indemnizable que no se presume, por lo que recae sobre la parte actora la carga de probar el sustento fáctico en que funda la misma, teniendo en cuenta la finalidad de la acción indemnizatoria, cual es, reparar los perjuicios sufridos no más ni menos de lo que resulte probado. En ese sentido se pronunció la H. Corte Suprema de Justicia, la cual no reconoció la indemnización por el daño a la vida de relación en tanto los demandantes no probaron las actividades a las que supuestamente la víctima directa se vio impedido de realizar en razón a unas lesiones. En la mencionada sentencia esa colegiatura refirió:

³¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia del 13 de mayo de 2008. Ref.: 11001 3103 006 1997 09327 01. M.P: César Julio VALENCIA COPETE.

“(…) Señálese que, con el fin de evitar antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, **la determinación del daño en comentario debe atender a las «las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio»** (SC5885, 6 may. 2016, rad. n.º 2004-00032-01), aspectos todos ausentes de prueba en la foliatura (...)

En consecuencia, **ante la ausencia de certeza sobre la forma en que se torpedeó la interacción social del demandante, resulta inviable acceder a una condena por este aspecto**, ya que para esto habría que hacer juicios hipotéticos que impiden la configuración del deber de reparar. Recuérdese que «[l]a condición de reparabilidad está dada por la certidumbre y gravedad suficiente del daño y no por pertenecer a alguna subcategoría específica» (...)”³² (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Se colige de lo anterior, que el daño a la vida de relación como perjuicio autónomo, eventualmente se reconoce a la víctima, siempre y cuando se demuestre su efectiva realización, en tanto que no es objeto de presunción. Se debe demostrar que antes del hecho dañoso realizaba actividades que de alguna manera hacían más agradable la vida pero que a raíz del suceso se encuentra impedido para realizarlas nuevamente.

En este asunto, se resalta que si bien se indicó en la demanda que a la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** se le causaron unas complicaciones durante su permanencia en la Institución que repercuten en la vida diaria de los accionantes, no explica en este acápite ni en ningún otro, cómo es que las mismas tienen incidencia en el desarrollo normal de las actividades diarias de los demandantes. Tampoco describe qué actividades realizaban estos antes del evento y por qué es que, a raíz de las atenciones médicas adelantadas en el 2018, a dichos demandantes ya no les es posible practicarlas. En ese orden de ideas, se deberá tener en cuenta que el eventual resarcimiento de los supuestos perjuicios por daño a la vida de relación, debe estar completamente delimitado a la demostración del mismo y que este nunca podrá ser superior a la verdadera magnitud del daño causado.

Finalmente, se reitera que, aunque no existen criterios objetivos aplicables de manera mecánica a los casos en los que se deba reparar este daño, la H. Corte Suprema de Justicia a lo largo de su jurisprudencia ha establecido unos parámetros para la cuantificación de este. En efecto, la H. Corte Suprema de Justicia ha fijado como límite indemnizatorio en caso de lesiones que generan por fallecimiento la suma de 50 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, tal y como se observa a continuación:

³² CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, sentencia del 07 de diciembre de 2018. Rad. 2003-00833-01. M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo

“(...) Por lo tanto resulta acorde justipreciar el daño a la vida de relación padecido por tal demandante en cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes (50 SMMLV) por cuanto, ha sentado la doctrina de esta Corte, dada su estirpe extrapatrimonial es propia del prudente arbitrio del juez (arbitrium iudicis), acorde con las circunstancias particulares de cada evento (...)”³³.

Sin embargo, en este asunto, la parte demandante, desatendiendo los criterios jurisprudenciales, pretende el pago de entre \$100.000.000 y \$200.000.000, por concepto de daño a la vida de relación, monto que supera ostensiblemente el valor reconocido por la H. Corte en casos cuya gravedad, distan de las lesiones sufridas por la demandante.

En conclusión, el reconocimiento de este perjuicio es improcedente, porque, sumado a la ausencia de demostración de la responsabilidad que se pretende endilgar, las sumas solicitadas exceden los límites concedidos por esta jurisdicción en casos en los de muerte; y por cuanto que, además, no se encuentra prueba de algún deterioro o modificación en las condiciones de vida de la parte demandante que infiriera una afectación por la magnitud indicada en el líbello genitor, ni mucho menos que esta fuera atribuible a la demandada.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al Juzgador declarar probada esta excepción.

6. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL PERJUICIO DE DAÑO A BIENES O DERECHOS CONSTITUCIONALMENTE AMPARADOS

Se plantea esta excepción para efectos de explicar al Despacho que la solicitud del reconocimiento del perjuicio de daño a bienes jurídicos de especial protección constitucional resulta improcedente, por cuanto que no ha sido un perjuicio que en esta jurisdicción se haya reconocido de forma autónoma y por cuanto que, en todo caso, tampoco hay prueba de su causación. Tenemos que el extremo accionante solicitó la suma equivalente a **900 SMMLV** equivalentes a **\$900.000.000**, por concepto de **daño a bienes o derechos constitucionalmente amparados**, la cual resulta imposible de atender. Suma que fue discriminada así en el líbello genitor:

³³ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Expediente 73001-31-03-002-2009-00114-01. Noviembre 12 de 2019

Daño a bienes o derechos constitucionalmente amparados		
Demandante	Parentesco	Monto solicitado
Diana Marcela Blandon Muñoz	Hija de la víctima directa	200 SMMLV equivalentes a \$200.000.000.
Santiago Castaño Blandon	Nieto de la víctima directa	200 SMMLV equivalentes a \$200.000.000.
Carlos Alberto Muñoz Gómez	Sobrino de la víctima directa	200 SMMLV equivalentes a \$200.000.000.
Sebastián Castaño Gomez	Nieto de la víctima directa	200 SMMLV equivalentes a \$200.000.000.
Guido Castaño Mejía	Yerno de la víctima directa	100 SMMLV equivalentes a \$100.000.000.
TOTAL		900 SMMLV equivalentes a \$900.000.000.

En primer lugar, es preciso aclarar que, si bien es cierto que la H. Corte Suprema de Justicia ha abordado la posibilidad de reconocer el tipo de concepto indemnizable en estudio, escenario que emergió como una necesidad de protección de manera efectiva de los derechos fundamentales³⁴. También lo es que, para ser posible la materialización de este reconocimiento, es menester que se demuestre debidamente el daño a bienes personalísimos de especial protección constitucional que constituyan derechos humanos fundamentales y que dicha afectación no encaje dentro de las categorías tradicionales en que se subdivide el daño extrapatrimonial en la jurisdicción ordinaria civil. Esto es, daño moral y el daño a la vida de relación, por tanto que, no resulta admisible forzar esas clases de daño para incluir en ellas una especie autónoma cuya existencia y necesidad de reparación no está en incertidumbre³⁵.

En ese sentido, si bien entendemos que existe dicha categoría de daño extrapatrimonial, para que se reconozca el mismo, debe quedar claramente demostrado que la afectación se haya generado sobre derechos fundamentales y que estos merecen ser indemnizados de manera independiente y autónoma. De manera general, la H. Corte Suprema de Justicia ha indicado que en materia de la Responsabilidad Civil, para que proceda el reconocimiento de una indemnización de perjuicios causados por un daño, deben cumplirse los siguientes requisitos: “(...) *los requisitos que la ley exige para que el perjuicio que sufre una persona pase a ser responsabilidad de otra, los cuales son: la presencia de un daño jurídicamente relevante; que éste sea normativamente atribuible al agente a quien se demanda la reparación; y que la conducta generadora del daño sea jurídicamente reprochable (...)*”³⁶.

Si bien el accionante explica en este acápite que la solicitud indemnizatoria que por este concepto se solicita nace de una serie de consecuencias en la salud e integridad personal de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, que no son susceptibles de ser resarcidas bajo las anteriores tipologías de perjuicios, no se hace una exposición juiciosa de cómo es que se causó este

³⁴ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 13 de mayo de 2008. Exp. 11001-3103-006-1997-09327-01, 2008.M.P.: Dr. César Julio Valencia Copete.

³⁵ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia SC10297-2014, del 05 de agosto del 2014. Exp. 11001-3103-003-2003-0066-01, 2014. M.P. Dr. Ariel Salazar Ramírez.

³⁶ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 30 de septiembre de 2016. Exp. 05001-31-03-003-2005-00174-01, 2016. M.P.: Dr. Ariel Salazar Ramírez.

perjuicio en cabeza propiamente de los demandantes que invocan este perjuicio, ni se aterrizan los presupuestos normativos o jurisprudenciales que justificarían el pago de este perjuicio en el concreto. Ahora, si bien relaciona someramente algunas circunstancias que presuntamente afectan la salud de la accionante, no se evidencia prueba alguna que demuestre el acaecimiento de la afectación de un derecho fundamental de la envergadura que se busca proteger por la H. Corte Suprema de Justicia, mediante este concepto indemnizable.

Es menester aclarar que, de conformidad con el precedente jurisprudencial, se ha explicado que este concepto engloba la afectación a los “bienes personalísimos”, como los que se perturban cuando una persona es lesionada en su dignidad. Es decir, la integridad personal y familiar, la libertad, la privacidad, el honor y el buen nombre, que como tal, componen la dignidad de la persona. Por ello, para el suscrito es suficientemente claro que, de cara a la petición descrita en este acápite, no es posible determinar que el tipo de afectación que presuntamente se aduce que se ocasionó, se identifique o guarde armonía con los “bienes personalísimos” cuyo agravio la jurisprudencia permite indemnizar.

Igualmente, no está de más recordar que cuando se realiza tal requerimiento indemnizatorio, el Juez deberá realizar un análisis a la petición y a los elementos de convicción que la acompañan para efectos de delimitar la eventual extensión del resarcimiento. Lo anterior, puesto que, para la H. Corte, no es posible admitir reconocimientos que ponen en peligro los límites entre lo que es jurídicamente relevante y lo que no lo es. Así lo ha expuesto la H. Corte:

*“(…) Tal protección, para que sea eficaz, presupone que esta clase de daño guarde correspondencia con los valores del ordenamiento jurídico que le imprimen sentido y coherencia al sistema, lo que impone la necesidad de delimitar la extensión del resarcimiento; es decir que **se debe discernir entre los padecimientos que son dignos de tutela civil y los que deben quedar al margen de ella, pues de lo contrario se corre el riesgo de incurrir en una peligrosa anarquía conceptual** que banalice las conquistas de la responsabilidad civil y borre los límites entre lo que es jurídicamente relevante y lo que constituye simples bagatelas (...)”³⁷ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Lo anterior implica entonces que, para el caso que nos convoca, no resultaría viable acceder a este reconocimiento, pues no hay pruebas en el plenario que den fe de la afectación de derechos fundamentales o “bienes personalísimos” sobre la víctima directa, en la extensión que se señala en este acápite. Aunado a ello, aunque según se advierte en la historia clínica la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** haya padecido unas complicaciones, no se incorporó ningún elemento de convicción idóneo que acredite cómo es que las mismas generan una afectación relevante a intereses constitucionalmente protegidos en cabeza de los accionantes que invocan

³⁷ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia SC10297-2014, del 05 de agosto del 2014. Exp. 11001-3103-003-2003-0066-01, 2014. M.P. Dr. Ariel Salazar Ramírez.

este perjuicio. Resaltándose particularmente que no hay evidencia alguna de una afectación al “derecho a una vida digna” de los demandantes que solicitan este perjuicio, por lo que reconocerlo es claramente improcedente. Además, el “daño al proyecto de vida” y el “daño a la calidad de vida”, que relaciona el extremo actor estaría inmerso en el concepto de daño a la vida de relación que, en todo caso, tampoco está fehacientemente demostrado. De manera que lo que el reconocimiento de esta pretensión es palmariamente improcedente.

Con todo, ya que la acreditación de una afectación autónoma e independiente de un derecho fundamental de la parte demandante y la demostración de una conducta jurídicamente reprochable por parte de la accionada no son identificables en esta contienda, de ninguna manera puede accederse al reconocimiento aludido y por ello, solicito respetuosamente al Juzgador declarar como probada esta excepción.

En conclusión, acceder al reconocimiento del perjuicio de daño a bienes o derechos constitucionalmente amparados es claramente inviable, toda vez que no ha sido un perjuicio que en esta jurisdicción se haya reconocido de forma autónoma, sumado a que, en todo caso, los demandantes tampoco aportaron prueba de su causación.

Con todo solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

7. AUSENCIA DE CUMPLIMIENTO DE LOS PRESUPUESTOS JURISPRUDENCIALES PARA LA CONFIGURACIÓN DE LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD

Es improcedente el reconocimiento de una pérdida de oportunidad en este caso por cuanto que no se avizoran los elementos que jurisprudencialmente se han establecido para ello. Según la interpretación del actor frente a la Historia Clínica, la accionada incurrió en un error de diagnóstico por cuanto no identificó correctamente el origen de la patología que llevó al deceso del paciente, coartándole la posibilidad de una atención temprana que le salvara la vida, no obstante, no hay prueba idónea, conducente y útil que de forma definitiva lleve a esta conclusión. Por el contrario, como claramente se explicó líneas arriba, no hay ningún nexo de causalidad entre la conducta clínica de la Fundación demandada y el lamentable deceso de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**.

La H. Corte Suprema de Justicia ha explicado que, cuando se deprecia una actuación u omisión que podría configurar una pérdida de oportunidad, el accionante debe demostrar que se encontraba en la posibilidad verdadera de haber obtenido un resultado más favorable; así lo ha expuesto la H. Corte:

“(…) La pérdida de una oportunidad atañe a la supresión de ciertas prerrogativas de indiscutible valía para el interesado, porque en un plano objetivo, de contar con ellas, su

concreción le habría significado la posibilidad de percibir, ahí sí, una ganancia, ventaja o beneficio, o de que no le sobrevenga un perjuicio.

(...) Y es que, en tales casos, sin adentrarse la Corte en las disputas doctrinales que controvierten si el debate se debe situar en el requisito de la relación de causalidad o, por el contrario, en el de la certeza del daño, lo cierto es que respecto del sujeto que se encuentra en una situación como la descrita, **puede llegar a predicarse certeza respecto de la idoneidad o aptitud de la situación para obtener la ventaja o evitar la desventaja**, aunque exista incertidumbre en cuanto a la efectividad de estas últimas circunstancias.

(...) Es claro, entonces, que si, como se señaló, una cosa es no percibir una ganancia y otra verse desprovisto de la posibilidad de obtenerla, **el daño por pérdida de una oportunidad acaece sólo en frente de aquellas opciones revestidas de entidad suficiente que, consideradas en sí mismas, permitan colegir, por una parte, que son reales, verídicas, serias y actuales**, reiterando aquí lo expresado por la Sala en el fallo precedentemente citado, y, por otra, idóneas para conseguir en verdad la utilidad esperada o para impedir la configuración de un detrimento para su titular, esto es, lo suficientemente fundadas como para que de su supresión pueda avizorarse la lesión que indefectiblemente ha de sufrir el afectado.

Por lo tanto, es indispensable precisar que la pérdida de cualquier oportunidad, expectativa o posibilidad no configura el daño que, en el plano de la responsabilidad civil, ya sea contractual, ora extracontractual, es indemnizable. **Cuando se trata de oportunidades débiles, incipientes, lejanas o frágiles, mal puede admitirse que, incluso, de continuar el normal desarrollo de los acontecimientos, su frustración necesariamente vaya a desembocar en la afectación negativa del patrimonio o de otro tipo de intereses lícitos de la persona que contó con ellas (...)**³⁸(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Frente a este particular, bastará indicar que no solo la Historia Clínica, sino también en el mismo dictamen pericial aportado por la parte accionante, revelan que el fallecimiento del familiar del extremo actor, acaeció como resultado del deterioro neurológico súbito y progresivo que aquella presentó como resultado de una hipoxia, el cual hizo muy dificultosa la recuperación de la paciente. A su vez, dicha condición se produjo como resultado de las múltiples complicaciones generadas durante su evolución y en las cuales incidió de manera definitiva y contundente las patologías de base de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, en las cuales, como es apenas evidente, ninguna incidencia tuvo las decisiones adoptadas por la pasiva de esta acción.

³⁸ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia SC10261-2014, del 4 de agosto del 2014. Expediente No 11001 31 03 003 1998 07770 01. M.P. Margarita Cabello Blanco.

En particular se probó que, por un lado, según la literatura médica³⁹, el resultado final de la intervención quirúrgica realizada por la Fundación tuvo lugar en atención a múltiples factores como lo son la obesidad y otras comorbilidades como la diabetes por las cuales efectivamente estaba cursando la paciente. De otra parte, se insiste en que no hay una relación entre la necesidad de que la paciente permaneciera hospitalizada y las decisiones de los galenos, por cuanto, como es apenas evidente, la hospitalización se prolongó por el tiempo que resultó necesario para identificar el diagnóstico de la paciente y realizar las intervenciones quirúrgicas que la paciente demandaba. Así mismo, se recuerda que, en todo caso, las infecciones nosocomiales a las que se hace referencia en la demanda, pueden contraerse incluso aunque el tratamiento administrado es hecho cuidadosamente y de acuerdo a las guías que rigen este tipo de procedimientos.

Explica la literatura médica que, en casos como el de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, es frecuente que ocurran infecciones intrahospitalarias, toda vez que, independientemente de la pericia y diligencia de los galenos, el procedimiento, que es claramente invasivo, sumado a patologías de base como la diabetes y la obesidad, pueden viabilizar con mayor facilidad el ingreso de virus, pues estos son microorganismos de alto riesgo de contagio. De manera que, a pesar de tomarse todas las medidas de control, estos virus pueden ingresar y debilitar la condición del paciente, sobre todo en casos como este en el que, de plano, las comorbilidades ya presentes favorecen el surgimiento de complicaciones⁴⁰. Es decir que la actuación de los galenos además de satisfactoria no fue la causa del deceso de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, siendo inexistente el nexo causal entre ese evento y la actuación de la pasiva.

Consecuentemente, a pesar del multidisciplinario servicio médico que proporcionó la entidad demandada para salvaguardar su vida, se registró que la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** presentó una falla orgánica múltiple, con muerte encefálica previa, falleciendo el 17 de agosto del 2018. Si bien es cierto que en el récord de atención se registró que el paciente presentó múltiples complicaciones, esto obedeció a sus patologías de base y a complicaciones propias de las intervenciones médicas adelantadas. De manera que es claro que la génesis del deceso se produjo por eventos que en nada tuvo incidencia directa la Institución médica demandada.

Por lo anterior, las afirmaciones del actor no tienen fundamento fáctico ni probatorio, siendo claramente subjetivas y sin medio de prueba técnico ni científico que las justifique, por cuanto, está demostrada que la causa del fallecimiento de la paciente, se produjo por circunstancias ajenas a la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**; no habiendo confusión frente a la inexistencia de dicho nexo causal. Además, se reitera, las actuaciones desplegadas por el sujeto

³⁹ Complicaciones de la cirugía biliar. Dr. Casanova Rituerto Profesor titular de Cirugía. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

⁴⁰ ¿Qué es la comorbilidad? Daniela Avila Smirnow. Neurólogo Pediátrico Unidad de Neurología, Servicio de Pediatría, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.

pasivo de esta acción, se ajustaron a los protocolos que rigen las obligaciones que debe asumir frente al servicio de salud, siendo inevitable el resultado acaecido y que aquí se reprocha por los accionantes.

En conclusión, si bien en uno de los acápites de la demanda se realiza un análisis frente a las actuaciones que según los demandantes fueron ajenas a la *lex artis*, lo cierto es que **tampoco ha acreditado de manera técnica y científica, que, de haberse actuado de otra forma por la Fundación, se habría logrado evitar el fatídico desenlace.** En este orden de ideas, los presupuestos jurídicos para entender concretada una pérdida de oportunidad por un error de diagnóstico no se encuentran claramente definidos ni probados en este proceso. Ciertamente, por un lado, el diagnóstico bajo el cual se dio tratamiento a la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, fue el adecuado, y las causas que finalmente llevaron a su muerte no guardan relación con las actuaciones de las demandadas. Además, tampoco puede soslayarse que, aunque el diagnóstico para la patología del paciente hubiese sido otro (lo cual tampoco se ha acreditado), no hay prueba que nos concluya con certeza y contundencia que, de haberse actuado por la Fundación de manera diferente y dado un tratamiento distinto, el deceso no habría acaecido.

Por todo lo expuesto, solicito declarar como probada la presente excepción.

EXCEPCIONES FRENTE A LA VINCULACIÓN DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

8. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICOS No. 8001066334.

Se plantea esta excepción para dejar en claro al Despacho que, tal y como se sustentó en la solicitud de sentencia anticipada, la vinculación de mi mandante en este proceso es claramente improcedente, toda vez que, la Póliza de seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales y/o centros médicos No. 8001066334, NO presta cobertura temporal respecto de los hechos narrados en la demanda. Lo anterior, teniendo en cuenta que **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** expidió dicho aseguramiento con una vigencia que inició el 30 de mayo de 2012 y **finalizó el 31 de agosto de 2017.** De manera que, teniendo en cuenta que los hechos acaecieron entre el 11 de febrero de 2018 y 17 de agosto de 2018, es apenas evidente que el presupuesto fáctico que sustenta la demanda habría tenido lugar con posterioridad al vencimiento de la vigencia del contrato. En adición, se tiene que la reclamación al asegurado **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**, data del 18 de diciembre del 2019 fecha en la que se habría presentado la solicitud de conciliación extrajudicial, por lo que la misma también habría acaecido por fuera de la vigencia de la póliza.

Debe explicarse que en el espectro de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la parte aseguradora puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que está expuesto el interés asegurado, con fundamento en la facultad que se consagra en el Art. 1056 del C. Co. Es de esta forma como al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la Aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo acuerdo. De manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes. La H. Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las Compañías Aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado. Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)”⁴¹

Entre las condiciones que se pueden pactar por los contratantes, es posible encontrar la determinación de **límites temporales**, territoriales, sobre la cuantía y de la ocurrencia de circunstancias específicas. En esa categoría, la relación sustancial que rige las obligaciones de mi mandante, necesariamente se sujetará a las diversas condiciones de los contratos de seguro, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo. 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 las obligaciones de mi prohilada, al contenido de las condiciones de la correspondiente póliza.

Consecuentemente, como ya se ha venido explicando, la posibilidad de que surja responsabilidad de la Aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, frente a

⁴¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Magistrado Ponente: Dr. Fernando Giraldo Gutiérrez. SC4574-2015. Radicación No. 11001-31-03-023-2007-00600-0.

los hechos que se prueben en el proceso, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según lo pactado y no a cualquier evento, ni a cualquier otro riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo. En materia de seguros, el asegurador, según indica el Art. 1058 del C. Co.: “(...) *podrá, a su arbitrio asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado o la cosa asegurados (...)*”. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, **el ámbito temporal** y geográfico en el que amparo opera o es efectivo, las causales de exclusión o en general las de exoneración, además de las de origen legal, etc. Por tanto, son esos los parámetros a los que tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la póliza vinculada. Siendo así, es claro que, por ausencia de cobertura temporal, no existe obligación indemnizatoria alguna que pueda resultar exigible a mi prohijada, derivada de la Póliza No. 8001066334.

En efecto, aterrizando nuevamente al caso en análisis, se precisa indicar que, aunque la parte demandante no incorporó ni relacionó en el libelo genitor el aseguramiento con fundamento en el cual pretende que mi mandante sea vinculada y condenada en este asunto, revisando el sistema de la Compañía, se advierte que el único contrato de seguro que obra a nombre de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**, corresponde a la Póliza de seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales y/o centros médicos No. 8001066334, la cual se expidió con el fin de amparar los perjuicios materiales por responsabilidad civil profesional médica imputable a los médicos, enfermeras y personal paramédico, vinculados a la Fundación mediante relación laboral o con autorización expresa de esta. Además, el aseguramiento se pactó bajo la modalidad CLAIMS MADE, esto es, amparando los siniestros ocurridos dentro del periodo de retroactividad o de la vigencia de la póliza y reclamados al asegurado durante la vigencia.

Entonces, a pesar de la existencia de un contrato de seguro tomado por la Fundación materializado en la mencionada póliza, de acuerdo con la carátula de la misma y sus condiciones generales, los hechos y pretensiones de la presente demanda no configuran una obligación en cabeza de mi representada, por cuanto dicha póliza únicamente tiene el fin de cubrir los daños o perjuicios que cause el asegurado con motivo de la responsabilidad profesional médica **en la que incurra dentro de la vigencia de la póliza o su retroactividad, y que le sea reclamada dentro de la vigencia del contrato.** En esta contienda claramente se encuentra en controversia la presunta falla del servicio en la que la asegurada habría incurrido de cara al servicio de salud suministrado a la paciente **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** entre el 11 de febrero de 2018 y 17 de agosto de 2018. En consecuencia, teniendo en cuenta que la póliza inició su vigencia el 30 de mayo de 2012 y se fue prorrogando en el tiempo a través de 14 certificados, **finalizando el 31 de agosto de 2017,** resulta diáfano que los hechos no se encuentran dentro de la vigencia concertada en el contrato, por haber acaecido de forma posterior a la mencionada vigencia.

Igualmente, se tiene que la reclamación al asegurado **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, data del 18 de diciembre del 2019 fecha en la que se habría presentado la solicitud de conciliación extrajudicial ante el Centro de Conciliación de Cámara de Comercio de Buga, por lo que la reclamación también habría ocurrido por fuera del término de vigencia concertado. Es de anotar además que, aunque esta póliza hubiese sido pactada con una prórroga **para los reclamos** formulados dentro de los dos años siguientes a la terminación de la vigencia, **lo cual no fue así**, lo cierto es que incluso bajo ese escenario, no habría cobertura temporal en relación con la reclamación, toda vez que teniendo en cuenta que la vigencia terminó el 31 de agosto del 2017, esta se habría prorrogado, hipotéticamente, hasta el 31 de agosto del 2019, por lo que la reclamación efectuada el 18 de diciembre del 2019 sigue siendo a todas luces extemporánea.

En este orden de ideas, se debe resaltar que los amparos otorgados por mi representada dentro de la mentada Póliza de seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales y/o centros médicos No. 8001066334 se pactaron bajo el siguiente límite temporal:

>> TÉRMINOS Y CONDICIONES ESPECÍFICAS :

- DEFINICIÓN DE SINIESTRO :

TODO HECHO O ACTO U OMISIÓN CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA PÓLIZA, COMETIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO, SI ESTE APLICASE, QUE HAYA OCASIONADO DANOS A LA SALUD O A LOS BIENES DE LA PERSONA.

- DEFINICIÓN DE RECLAMO :

CUALQUIER NOTIFICACIÓN ESCRITA, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACIÓN EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCIÓN Y/U OMISIÓN DEL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR EL ASEGURADO Y PRESENTADA AL ASEGURADOR DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL SEGURO, O DENTRO DEL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE ÚLTIMO APLICASE.

>> BASE DE LA COBERTURA : RC PROFESIONAL MÉDICA : CLAIMS MADE
RC EXTRA CONTRACTUAL : OCURRENCIA
>> ACTOS PREVIOS : NINGUNO
>> FECHA DE RETROACTIVIDAD : 19 DE ENERO DEL 2009.

El último certificado de renovación expedido de la póliza No. 8001066334 corresponde al certificado No. 14, y este tiene una vigencia que inició el 31 de julio del 2017 y finalizó el 31 de agosto del 2017 como a continuación se puede apreciar en el siguiente extracto:

		AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. 860.002.184-6		SUC.	RAMO	POLIZA No.				
				9	15	8001066334				
POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO										
FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 10 08 2017		CERTIFICADO DE RENOVACION		N° CERTIFICADO 14		N° AGRUPADOR				
				SUCURSAL CALI CORREDORES						
TOMADOR DIRECCIÓN		FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA				NIT TELÉFONO				
ASEGURADO DIRECCIÓN		FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA				NIT TELÉFONO				
BENEFICIARIO DIRECCIÓN		TERCEROS AFECTADOS ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL				NIT TELÉFONO				
MONEDA TIPO CAMBIO		PUNTO DE VENTA		FECHA CORTE NOVEDADES FECHA LIMITE DE PAGO		FECHA MAXIMA DE PAGO				
Pesos 1.00				24 9 2017		31 07 2017				
				VIGENCIA				NÚMERO DE DIAS		
				DÍA MES AÑO		DESDE A LAS		HASTA A LAS		31
				31 07 2017		00:00		31 08 2017		00:00

De lo anterior, se puede decir que los amparos otorgados por mi prohijada, plasmados en la carátula de la Póliza, están encaminados a proteger los perjuicios que ocasione el asegurado a terceros, como consecuencia de la responsabilidad civil médica en la que incurra la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** dentro de la vigencia de la póliza o su retroactividad, y que le sea reclamada dentro de la vigencia del contrato. Por lo expuesto, en el caso que nos asiste la demandante discute la existencia de una presunta responsabilidad civil médica en contra de la Fundación por hechos que tuvieron lugar después de fenecida la vigencia del aseguramiento expedido por mi mandante y que, además, fueron reclamados al asegurado, igualmente, por fuera de la vigencia concertada. Por contera, a pesar de que en el asunto que nos ocupa tampoco se han configurado los elementos de dicho tipo de responsabilidad de cara a la actuación que se reprocha en contra de la Institución médica asegurada, es apenas evidente que la póliza en mención no ofrece cobertura temporal para los hechos narrados en el libelo genitor.

En conclusión, no existe cobertura temporal para los hechos que son objeto del presente litigio, toda vez que, como se explicó anteriormente, mi representada, a través de la Póliza de seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales y/o centros médicos No. 8001066334, únicamente amparó los perjuicios derivados de la responsabilidad civil médica en la que incurra el asegurado entre el 30 de mayo de 2012 y el 31 de agosto de 2017. De manera que, se reitera, el referido contrato no podría amparar los perjuicios solicitados en esta demanda por cuanto se derivan de un daño causado presuntamente a los accionantes, en el año 2018. Sumado a que la reclamación al asegurado, data del 18 de diciembre del 2019, por lo que la misma también habría acaecido por fuera de la vigencia de la póliza. Por ende, es inexistente la obligación indemnizatoria por parte de mi mandante en virtud de dicho contrato.

En orden de lo anterior, respetuosamente solicito declarar probada la excepción.

9. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Se propone esta excepción para efectos de explicar al Despacho que la acción que se adelanta por los demandantes no tiene ninguna vocación de prosperidad, toda vez que se encuentran prescritas las acciones derivadas del aseguramiento que vincula a **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** a este proceso. Lo anterior toda vez que, con la solicitud de conciliación extrajudicial radicada el **18 de diciembre del 2019** ante el Centro de Conciliación de la Cámara de Comercio de Buga, el accionante convocó a mi prohijada a audiencia de conciliación que se adelantó el **14 de enero del 2020** para que hiciera efectiva la póliza de seguro con base en la cual se respaldó la eventual responsabilidad civil profesional médica en la que incurriera la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**. Por lo que, al menos desde la fecha en la que se adelantó dicha audiencia, se debe entender que el demandante tenía conocimiento de la existencia del aseguramiento tomado por la referida Institución médica. No obstante, no fue sino hasta vencidos los dos años siguientes a dicha fecha que el accionante radicó la demanda en contra de mi prohijada, estando afectada prescripción la acción de que inició aquel en contra de la aseguradora que represento.

El Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros y en su Art. 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, si no también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse. Al respecto señala la mencionada disposición:

"(...) Art. 1081. 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 y Sublínea fuera del texto original)

Al señalar la disposición transcrita los parámetros para determinar el momento a partir del cual empiezan a correr los términos de prescripción, distingue entre el momento en que el interesado, quien deriva un derecho del contrato de seguro, **ha tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, en la prescripción ordinaria**, y el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, en la extraordinaria. Se destaca, entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no.

En el caso que nos ocupa, se tiene que, los demandantes conocían de la existencia de un aseguramiento que tomado por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** y expedido por mi prohijada, al menos desde el **14 de enero del 2020** fecha en la que se adelanta la audiencia de conciliación extrajudicial por estos hechos, audiencia a la que mi prohijada fue convocada. No obstante, transcurrieron más de dos años, posteriores a dicha fecha, sin que hubieran interrumpido la prescripción. En este orden de ideas, a los demandantes les feneció el término prescriptivo bienal que preceptúa el inciso segundo del Art. 1081 del C. Co., por cuanto la demanda fue radicada de forma posterior al **14 de enero del 2022**.

Lo anterior no cambia, por el hecho de que el H. Consejo Superior de la Judicatura, ordenó suspender los términos judiciales desde el 16 de marzo de 2020 hasta el 30 de junio del 2020 (por declaración del estado de emergencia por el covid-19), ya que, descontando este lapso de suspensión, que fue de 107 días, de todos modos, el fenómeno prescriptivo de las acciones se habría producido el **01 de mayo del 2022**, es decir de forma anterior a la fecha en que se radicó la demanda. De manera que es evidente que, para la fecha de la presentación de la demanda, la posibilidad de ejercer la acción intentando acreditar judicialmente el supuesto derecho a una indemnización, había sido aniquilada por la configuración del fenómeno prescriptivo ordinario, habiéndose ya descontando la suspensión de términos por la declaración del estado de emergencia por el covid-19, (por 107 días).

Por lo anterior, solicito respetuosamente al Despacho proferir sentencia anticipada declarando probada la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro que se vincula en este proceso.

10. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MÉDICOS No. 8001066334

Sin perjuicio de las excepciones anteriores se presenta esta excepción para efectos de explicar que, sumado a la ausencia de cobertura temporal respecto de los hechos demandados, no existe obligación indemnizatoria a cargo de mi prohijada respecto de la Póliza de seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales y/o centros médicos No. 8001066334, con vigencia comprendida entre el 30 de mayo de 2012 y el 31 de agosto de 2017. Lo anterior, por cuanto NO se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la misma, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado derivado de un acto médico, acaecido dentro de la vigencia de la póliza y reclamado dentro de la misma vigencia (o dentro de los dos años siguientes a su terminación). De manera que resulta inviable contractual y legalmente que se ordene su afectación.

Sin que implique ningún reconocimiento de responsabilidad a cargo de mi mandante, se plantea esta excepción en gracia de discusión, para explicar que mi representada sólo está obligada a responder, al tenor de las obligaciones expresamente estipuladas en el contrato de seguro. Luego, no puede entenderse comprometido al asegurador por riesgos que no le fueron trasladados por el tomador y que se encuentren por fuera del objeto de cobertura. Es preciso señalar que, de conformidad con las condiciones particulares de la póliza de vinculada, el objeto y alcance del seguro se concretó respecto de los siguientes amparos:

DETALLE DE COBERTURAS			
ASEGURADO	: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	NIT 891.380.054-1.	
Dirección del Riesgo 1	: KR 8 17-52, BUGA, 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
<u>R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL</u>		1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION	MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS	TODA Y CADA RECLAMACION
GASTOS DE DEFENSA		1,500,000,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS		1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION	MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS	TODA Y CADA RECLAMACION
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS		1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION	MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS	TODA Y CADA RECLAMACION
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION	MÍNIMO	2,000,000.00 PESOS	TODA Y CADA RECLAMACION

Como quiera que la responsabilidad de la Compañía de seguros está delimitada estrictamente por el amparo que se otorgó, tal como se acaba de ilustrar, se concluye que teniendo en cuenta que la parte accionante no acreditó que, en efecto, el riesgo asegurado se haya materializado al tenor de lo dispuesto en su tenor literal, los hechos y pretensiones de la demanda con base en esta póliza, están destinados a no prosperar. Así pues, de conformidad con el contenido de las condiciones particulares del contrato, se tiene que el amparo de responsabilidad civil profesional se concertó en los siguientes términos:

>> COBERTURA :
=====
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y OPERADOR DE LAS INSTITUCIONES MÉDICAS NOMBRADAS COMO ASEGURADOS.
>> RIESGO CUBIERTO :
=====
<u>RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA</u>
QUEDA AMPARADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EVENTUALMENTE PUEDA CORRESPONDERLE AL ASEGURADO POR CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCIÓN O MUERTE CAUSADA A UN PACIENTE, POR CUALQUIER ACTO NEGLIGENTE, ERROR U OMISIÓN, O FALTA PROFESIONAL, COMETIDO POR EL ASEGURADO EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO PROVEEDOR DE SERVICIOS DE LA SALUD.

Ahora bien, el Art. 1072 del C. Co. define el siniestro de la siguiente manera: “(...) **ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO.** Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado (...).” Es decir, se configuraría un siniestro en este caso si se demuestra que el riesgo que se le

trasladó a mi mandante acaeció. Es decir, si se demuestra como probada la existencia de responsabilidad civil profesional médica de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** lo cual no ocurrió en este proceso. Como ya se advirtió, los elementos de prueba que militan en el plenario constatan que los hechos y el resultado lesivo que se demandan, no tuvieron su origen en las actuaciones desplegadas por la Institución asegurada, puesto que, en contraste, la Historia Clínica allegada al Despacho acreditó que la Fundación actuó en atención a las condición y evolución específica del paciente, ajustándose a los protocolos que rigen sus funciones.

En concreto, se demostró que desde el instante en el que la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO** ingresó a la Institución en el mes de febrero del 2018, ésta prestó la atención de urgencias necesaria para salvaguardar su integridad física, realizando los exámenes, valoraciones y procedimientos a los que había lugar. Incluso el dictamen pericial allegado por el extremo actor, que en todo caso deberá ser objeto de contradicción de acuerdo a lo previsto en el Art. 228 del CGP, asevera que las actuaciones de los profesionales de la Fundación se adelantaron conforme la *lex artis*, toda vez que el diagnóstico de “*colecistitis con vía biliar normal*”, con base en el cual se dio manejo a la paciente fue allegado ante la Fundación por los mismos demandantes, y las actuaciones posteriores tuvieron origen en la evolución propia de la paciente, sus comorbilidades y complicaciones propias de la intervención quirúrgica adelantada, no evidenciándose ninguna actuación tardía ni negligente por parte de la Fundación. Circunstancias que implican que la responsabilidad civil que se pretende en cabeza de la asegurada es inexistente, ergo, el evento amparado en la póliza no se ha materializado.

En conclusión, en razón de los argumentos expuestos a lo largo de este escrito y que hacen axiomática la ausencia de responsabilidad que se requiere en la demanda, trasciende a todas luces evidente, que la responsabilidad indemnizatoria que se plantea en contra de mi procurada con la solicitud de su vinculación a esta causa, es en ese mismo sentido, inexistente, y por consiguiente no se acreditó el acaecimiento del riesgo asegurado, en los términos previstos en la póliza vinculada. Por ello, solicito respetuosamente al Despacho se sirva declarar como probada esta excepción.

11. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MÉDICO No. 8001066334

Sin perjuicio de las manifestaciones anteriores las cuales dan cuenta de la imposibilidad de afectar la póliza de seguro vinculada en esta causa. Es preciso que en todo caso se advierta, sin que esto implique ningún reconocimiento de responsabilidad por parte de mi representada, que en las condiciones de dicho contrato se establecen los parámetros que enmarcan la obligación condicional que contrajo la Compañía aseguradora y delimitan la extensión del riesgo asumido

por ella. Condiciones que deben ser objeto de análisis por el Juez a la hora de resolver la relación sustancial que vincula a mi mandante a este proceso. En efecto, en las cláusulas de la póliza de seguro vinculada se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo, por lo que la decisión que se tome en torno a la existencia de la obligación indemnizatoria que se invoca por la convocante en contra de mi prohijada, deberá circunscribirse a dichas cláusulas. Incluyendo por supuesto, las exclusiones de cobertura y/o delimitación negativa del riesgo.

Tal como lo señala el Art. 1056 del C. Co., el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume, expresando lo siguiente: “(...) 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 la póliza determinadas barreras cualitativas que exigen al asegurador a la prestación señalada en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura. En el entendido de que con base al Art. 1056 del C. Co. el asegurador puede a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume, en reciente fallo del 04 de abril de 2022⁴² la H. Corte recordó:

“(...) ante la amplitud de los eventos que son susceptibles de ser amparados, la aseguradora puede especificar «los riesgos cuya cobertura se obligan en virtud de la misma» (SC8435, 2 jul. 2014, rad. n.º 2002-00098-01), como lo reconoce el artículo 1056 del Código de Comercio, a saber: «[c]on 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».

Refiriéndose a este precepto, la Corporación dijo que en la especificación de los riesgos «se reconoce plena autonomía al asegurador, a quien el artículo 1056 ejusdem, norma aplicable a los seguros de daños y de personas, le otorgó la potestad de delimitar espacial, temporal, causal y objetivamente los eventos por cuya ocurrencia se obligaría condicionalmente a indemnizar al beneficiario, pues estatuyó que podía asumir, con las restricciones legales» (SC4527, 23 nov. 2020, rad. n.º 2011-00361-01).

(...) Estas estipulaciones, conocidas como «cláusulas de exclusión», tienen por finalidad limitar «negativamente el ‘riesgo asegurado’, al dejar por fuera de cobertura algunas situaciones que podrían estar allí comprendidas y que, por ende, de acontecer no son indemnizables. De tal manera que su consagración no conduce a la desaparición o alteración del componente económico previsto en favor de los beneficiarios, sino a la imposibilidad de que las reclamaciones por los hechos al margen de la protección tengan éxito» (SC4574, 21 ab. 2015, rad. n.º 2007-00600-02). (Énfasis de autoría)

⁴² Sentencia SC487-2022 del 04 de abril de 2022. M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo

En ese orden de ideas, se plantea esta excepción para efectos de que, de hallarse configurada, según la prueba recaudada, alguna **causal de exclusión consignada en las condiciones de la póliza**, no habría lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada. En ese sentido, ruego al Despacho que, en los términos del Art. 282 del CGP, una vez advertida la configuración de alguna de las causales de exclusión pactadas en la póliza vinculada, se le dé aplicación y la declare probada, con miras a proteger los derechos e intereses que le atañen a mi procurada.

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

12. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS

Esta excepción se plantea en gracia de discusión y se soporta en el hecho de que el demandante pretermite el contenido de normas de orden público que consagran el carácter meramente indemnizatorio del seguro de daños que sirvió de soporte a la presente acción, como se consagra en el Art. 1088 del C. Co. Norma que establece que jamás el seguro podrá constituir para el asegurado fuente de enriquecimiento, por lo tanto, con esa condición suprema, la responsabilidad del Asegurador que se enmarca dentro del límite máximo asegurado, consistente en la obligación de pagar la indemnización, alcanzará solo hasta el monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado, como lo ordena el Art. 1089 ibídem, también infringida por el convocante.

Respecto al carácter indemnizatorio del contrato de seguro, la H. Corte Suprema de justicia, en sentencia de 22 de julio de 1999, se ha referido de la siguiente manera:

“(…) 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 (...)”⁴³(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Es importante mencionar que el seguro como el que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el Art. 1088 del C. Co. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá

⁴³CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas, lógico del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato.

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por concepto de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte Demandante recibiendo una indemnización por parte de la Fundación que nada tuvo que ver con el deterioro de salud la paciente, toda vez que, desde su ingreso al servicio de urgencias, recibió atención médica oportuna, adecuada y diligente.

Adicionalmente, no habría lugar al reconocimiento de estos conceptos, dado que: **(i)** No es procedente el reconocimiento de perjuicios inmateriales, por cuanto es claro que no hay responsabilidad alguna de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** en el aparente deterioro del estado de salud de la señora **PATRICIA MUÑOZ RENGIFO**, ni su lamentable fallecimiento. Adicionalmente, la solicitud sobrepasa los topes indemnizatorios establecidos por la H. Corte suprema de Justicia. **(ii)** Tampoco existe prueba en el expediente que acredite o demuestre que la prestación del servicio médico hubiese dejado secuelas en el proyecto de vida o hubiese causado la afectación de bienes constitucionalmente protegidos encabeza de aquellos. **(iii)** No se probó cómo es que la misma causó una afectación emocional y en la vida de relación de los accionantes, sumado a que los perjuicios se encuentran tasados de manera exorbitante según los criterios jurisprudenciales de la H. Corte Suprema de Justicia. **(iv)** El reconocimiento de la afectación relevante a bienes jurídicos constitucionalmente protegidos es inviable por cuanto que no se demostró la producción de una afectación de la naturaleza que la jurisprudencia exige para este tipo de conceptos indemnizables. **(v)** El daño emergente y el lucro cesante no son procedentes, puesto que, por un lado, los elementos de prueba allegados al plenario no son suficientes para concluir que la parte accionante ha incurrido en gastos como resultado del daño que se reprocha en la demanda, y por otro, no se probó que la paciente era laboralmente activa para la fecha de los hechos y que los demandantes eran dependientes de aquella, causándose una frustración de ingresos en el futuro como resultado de su deceso.

En conclusión, es preciso reiterar que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiene a un carácter meramente indemnizatorio. Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la indebida solicitud y tasación de perjuicios, se deberá declarar probada la presente excepción y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y un correlativo un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la actora.

En tal medida, solicito respetuosamente que se declare probada la presente excepción

13. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MÉDICOS No. 8001066334

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa sí presta cobertura temporal para los hechos objeto de este litigio, por considerar que sí se realizó el riesgo asegurado dentro de los límites temporales concertados, lo cual no fue así, y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** Exclusivamente bajo esta hipótesis, el Juzgado deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el Art. 1079 del C. Co., debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

“(…) 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, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074 (…)”

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

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

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que, en la Póliza de seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales y/o centros médicos No. 8001066334, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera, tal y como se observa:

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION	MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS	TODA Y CADA RECLAMACION
GASTOS DE DEFENSA	1,500,000,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION	MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS	TODA Y CADA RECLAMACION
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	1,500,000,000.00	0.00
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION	MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS	TODA Y CADA RECLAMACION
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	
Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION	MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS	TODA Y CADA RECLAMACION

En la causa que nos asiste, de acuerdo con los límites máximos establecidos en el contrato asegurativo, el monto máximo que hipotéticamente correspondería a mi procurada indemnizar, por los reprochados en el libelo genitor, es de **\$ 3.000.000.000 por evento y vigencia**, como se observa en el extracto de arriba. De manera que respetuosamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio de que en el caso bajo análisis no exista realización del riesgo asegurado por ausencia patente de un error médico y por ello resulte improcedente la afectación a la póliza. En todo caso, deberá indicarse que dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Despacho en el remoto e improbable evento de una condena en contra de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**.

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

14. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR EN LO ATINENTE AL DEDUCIBLE EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MÉDICOS No. 8001066334

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: 15% sobre el valor

de la pérdida, mínimo \$2.000.000.

En efecto, en la póliza en estudio, se estipuló adicionalmente la existencia de un deducible, el cual legalmente está permitido, luego que se encuentra consagrado en Art. 1103 del C. Co.; este reza que:

“(...) Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original (...)”

También 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 (...)”

En síntesis, el deducible comporta la participación que asume el asegurado cuando se presenta el siniestro, el cual se manifiesta en un valor o porcentaje pactado en la póliza de seguro. Así entonces, de acuerdo con el contenido de la póliza vinculada en esta contienda, el deducible pactado fue del **15 % DEL VALOR DE LA PÉRDIDA MÍNIMO \$ 2.000.000**, así se determinó en el negocio asegurativo estudiado:

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	1,500,000,000.00	
<u>Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION</u>		
GASTOS DE DEFENSA	1,500,000,000.00	
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	1,500,000,000.00	0.00
<u>Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION</u>		
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	1,500,000,000.00	0.00
<u>Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION</u>		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	
<u>Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO 2,000,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION</u>		

>> DEDUCIBLES :

=====

- RC NO PROFESIONAL : 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO.
- RC PROFESIONAL MÉDICA : 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE (A) LAS PROPIAS POLIZAS PRIMARIAS DE LOS MEDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, O (B) DE COP25.000.000 TODA Y CADA PÉRDIDA, CUALQUIERA DE (A) O (B) QUE SEA LA SUMA MAYOR QUE APLIQUE.

Además, como se aprecia en el extracto de arriba, la póliza No. 8001066334 opera en exceso de (a) las propias pólizas primarias de los médicos y/o entidades que presten sus servicios al asegurado, o (b) de \$25.000.000 toda y cada pérdida, cualquiera de (a) o (b) que sea la suma mayor que aplique. Por consiguiente, debe tenerse presente que, una vez se encuentre fehacientemente probado el evento asegurado, el Juez deberá, al momento de atribuir responsabilidades sobre la indemnización del presunto daño antijurídico causado, aplicar el monto que a la asegurada **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** le correspondería cubrir en virtud del deducible pactado. Se aclara además que, en vista de que se pactó un porcentaje y una suma específica, deberá aplicarse, de acuerdo a lo estipulado en la póliza, el que una vez calculado, sea mayor. Es decir que, si en la causa civil bajo su conocimiento ocurre el improbable caso de endilgarse responsabilidad a la demandada y asegurada y a mi mandante se le hiciera exigible la afectación del aseguramiento, la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** tendría que cubrir el monto anteriormente indicado como deducible.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente al Juez, declarar probada esta excepción.

15. GENÉRICA, INNOMINADAS Y OTRAS

Solicito de la manera más respetuosa Señor Juez, que de conformidad con lo dispuesto en el Art. 282 del CGP se sirva declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de la parte demandante y que se origine en la Ley, en aras de la defensa del extremo pasivo del litigio en curso.

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

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS MEDIOS DE PRUEBA DE LA DEMANDA

a. Ratificación de documentos provenientes de terceros:

El Art. 262 del C.G.P., preceptúa que: “(...) *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 (...)*”.

Por supuesto esta ratificación concebida en la legislación procesal actual, le traslada a quien quiere valerse de documentos provenientes de terceros, el deber de obtener que lo ratifiquen sus respectivos autores, cuando así lo requiere la parte contraria frente a la cual se aportan tales documentos. Resulta lógico que sea quien aporta los documentos provenientes de terceros, quien tenga en sus hombros la carga de hacerlos ratificar de quien los obtuvo o creó, si es que quiere emplearlos como medio de convicción.

En tal virtud, pido que no se les reconozca valor a los siguientes documentos mientras los demandantes no satisfagan el deber de lograr que sean ratificados, en la forma en que lo pido de manera expresa aquí. Los documentos cuya ratificación debe lograr la demandante son los siguientes:

- Factura por valor de \$171.380, emitida por COMFANDI.
- Facturas del 02 de marzo del 2018 y 18 de abril del 2018, emitidas por Droguería Farmacia Buga.
- Recibos de caja sin fecha emitidas por Puntodrogas Buga por valor de \$313.800 y \$231.400.
- Comprobantes de ingreso No. 0519-008, No. 0519-050, 0619-027, 0619-095 emitidos por Roberto Gerardo Niño Sierra.
- Análisis test de la familia elaborado por Claudia Ximena Ospina R.
- Recibo de Cámara de Comercio de Buga por valor de \$358.190.
- Informe de acompañamiento en psicología emitido por Claudia Ximena Ospina R.

b. Contradicción del documento denominado “DICTAMEN MÉDICO PERICIAL / CASO PATRICIA MUÑOZ RENGIFO” rendido por la Universidad CES y suscrito por el Dr. Adolfo León Uribe Mesa.

En el evento en el que el Despacho tenga como dictamen pericial el documento denominado “DICTAMEN MÉDICO PERICIAL / CASO PATRICIA MUÑOZ RENGIFO” rendido por la Universidad CES y suscrito por el Dr. Adolfo León Uribe Mesa, solicito respetuosamente se sirva

convocar a quien lo emitió para que acuda a absolver interrogatorio de parte, para efectos de realizar la correspondiente contradicción de conformidad con lo dispuesto en el Art. 228 del C.G.P.

SOLICITUD Y APORTE DE PRUEBAS POR PARTE DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Solicito atentamente decretar y tener como pruebas las siguientes:

a. Documentales:

Solicito se tengan como tales las siguientes, que anexo al presente escrito y/o constan ya en el expediente:

- Copia de la Póliza de seguro de responsabilidad civil para clínicas y hospitales y/o centros médicos No. 8001066334, con sus respectivas condiciones particulares y generales.
- Literatura médica.

b. Interrogatorio de parte:

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su Despacho a las personas que integran la parte demandante, para que en audiencia pública absuelvan el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos en los que se sustenta la demanda. Concretamente se sirva convocar a los señores: Armando Muñoz Rengifo, Fanor Muñoz Rengifo, Francia Elena Muñoz Rengifo, Rodrigo Alonso Muñoz Rengifo, hermanos de la paciente. Diana Marcela Blandón Muñoz, hija de la paciente. Santiago Castaño Blandón, nieto de la paciente. Carlos Alberto Muñoz Gómez, sobrino de la paciente. Sebastián Castaño Gómez, nieto de la paciente. Y Guido Castaño Mejía, yerno de la paciente.

c. Declaración de parte:

Que le formularé a los representantes legales de los demandados **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, IPS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, EMSSANAR S.A.S., I CENTRO DE ENDOSCOPIA DEL VALLE S.A.S., y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, por medio de cuestionario verbal o escrito, que se presentará en la audiencia que para tal fin señale el despacho, previa citación de los absolventes, con el lleno de las formalidades previstas en el Art. 200 CGP.

Igualmente, en virtud de lo establecido en el Art. 198 del CGP, 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 con el proceso.

d. Testimoniales:

Respetuosamente solicito decretar la práctica del testimonio de la Dra. **ISABELLA CARO OROZCO**, identificada con cédula de ciudadanía 114.470.541, quien tiene domicilio en la ciudad de Cali y puede ser citada en la Carrera 85 No. 15-88 piso 2 de la ciudad de Cali, y dirección de notificaciones Isabella.car023@outlook.com. Asesora Externa de la **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.** con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas, y en especial para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza expedida por mi prohijada y vinculada en este proceso.

V. ANEXOS

1. Poder a especial a mi conferido por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**
2. Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**
3. Las demás indicadas en el acápite de pruebas.

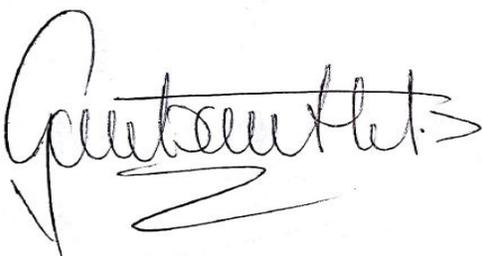
VI. NOTIFICACIONES.

La parte actora recibirá notificaciones en el lugar indicado en el escrito de la demanda.

Mi representada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, recibirá notificaciones en la carrera 7 No. 24-89 PI 7 de la ciudad de Bogotá D. C., y en el correo electrónico: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co

El suscrito en la Avenida 6A Bis No. 35N-100, Oficina 212 del Centro Empresarial Chipichape, ubicado en la ciudad de Cali, o en la dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA

C.C No. 19.395.114 de Bogotá D.C

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