

Señores:

JUZGADO QUINTO (5º) CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA

ccto05nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL
RADICADO: 410013103005-**2022-00212**-00
DEMANDANTE: MARTHA ROCIO NARVAEZ URIBE
DEMANDADOS: CLINICA UROS S.A.S. Y OTROS
LLAMADA EN GARANTIA: ALLIANZ SEGUROS S.A.

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad anónima sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con **NIT No. 860.026.182-5**, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., según consta en el certificado de existencia y representación legal que se anexa, en donde figura inscrito el poder general conferido al suscrito a través de la Escritura Pública No. 5107, otorgada el 05 de mayo de 2004 en la Notaría Veintinueve (29) del Círculo de Bogotá, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo en primer lugar a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por la señora MARTHA ROCIO NARVAEZ URIBE, y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA** formulado por la demandada CLINICA UROS S.A.S., en contra de mi representada, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

CAPITULO I
CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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.

AL HECHO SEGUNDO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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.

AL HECHO TERCERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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, se pone de presente al Despacho que el extremo actor relata circunstancias que

conciernen a atenciones médicas brindadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ajenas al proceso, en la medida que estas no se encuentran vinculadas como parte del extremo pasivo de la litis, por lo que no es viable que se trate de imputar algún tipo de responsabilidad por conductas no desplegadas por las entidades demandadas.

AL HECHO CUARTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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, se pone de presente al Despacho que el extremo actor relata circunstancias que conciernen a atenciones médicas brindadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ajenas al proceso, en la medida que estas no se encuentran vinculadas como parte del extremo pasivo de la litis, por lo que no es viable que se trate de imputar algún tipo de responsabilidad por conductas no desplegadas por las entidades demandadas.

AL HECHO CUARTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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, se pone de presente al Despacho que el extremo actor relata circunstancias que conciernen a atenciones médicas brindadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ajenas al proceso, en la medida que estas no se encuentran vinculadas como parte del extremo

pasivo de la litis, por lo que no es viable que se trate de imputar algún tipo de responsabilidad por conductas no desplegadas por las entidades demandadas.

AL HECHO QUINTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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, se pone de presente al Despacho que el extremo actor relata circunstancias que conciernen a atenciones médicas brindadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ajenas al proceso, en la medida que estas no se encuentran vinculadas como parte del extremo pasivo de la litis, por lo que no es viable que se trate de imputar algún tipo de responsabilidad por conductas no desplegadas por las entidades demandadas.

AL HECHO SEXTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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, se pone de presente al Despacho que el extremo actor relata circunstancias que conciernen a atenciones médicas brindadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ajenas al proceso, en la medida que estas no se encuentran vinculadas como parte del extremo pasivo de la litis, por lo que no es viable que se trate de imputar algún tipo de responsabilidad por conductas no desplegadas por las entidades demandadas.

AL HECHO SÉPTIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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, se pone de presente al Despacho que el extremo actor relata circunstancias que conciernen a atenciones médicas brindadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ajenas al proceso, en la medida que estas no se encuentran vinculadas como parte del extremo pasivo de la litis, por lo que no es viable que se trate de imputar algún tipo de responsabilidad por conductas no desplegadas por las entidades demandadas.

AL HECHO OCTAVO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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, incurre el extremo actor en el error de afirmar que el causante fue atendido el día 10 de febrero de 2014 en las instalaciones de SERVICIOS DE PATOLOGIA OSCAR MESSA BOTERO S.A.S., habida cuenta que en la Historia Clínica se registra que la atención fue brindada en la CLÍNICAL ONCOLÓGICA SURCOLOMBIANA S.A.S. Además, efectúa la actora aseveraciones de carácter subjetivo carentes de sustento probatorio, por cuanto no le es dable a la parte demandante sin los fundamentos técnicos indispensables para hacer un juicio de valor, refutar la técnica o las atenciones médico asistenciales promovidas, partiendo de supuestos que no evidencian una

conducta culposa.

AL HECHO NOVENO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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, se pone de presente al Despacho que el extremo actor relata circunstancias que conciernen a atenciones médicas brindadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ajenas al proceso, en la medida que estas no se encuentran vinculadas como parte del extremo pasivo de la litis, por lo que no es viable que se trate de imputar algún tipo de responsabilidad por conductas no desplegadas por las entidades demandadas.

AL HECHO DÉCIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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, se pone de presente al Despacho que el extremo actor relata circunstancias que conciernen a atenciones médicas brindadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ajenas al proceso, en la medida que estas no se encuentran vinculadas como parte del extremo pasivo de la litis, por lo que no es viable que se trate de imputar algún tipo de responsabilidad por conductas no desplegadas por las entidades demandadas.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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, se pone de presente al Despacho que el extremo actor relata circunstancias que conciernen a atenciones médicas brindadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ajenas al proceso, en la medida que estas no se encuentran vinculadas como parte del extremo pasivo de la litis, por lo que no es viable que se trate de imputar algún tipo de responsabilidad por conductas no desplegadas por las entidades demandadas.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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, se pone de presente al Despacho que el extremo actor relata circunstancias que conciernen a atenciones médicas brindadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ajenas al proceso, en la medida que estas no se encuentran vinculadas como parte del extremo pasivo de la litis, por lo que no es viable que se trate de imputar algún tipo de responsabilidad por conductas no desplegadas por las entidades demandadas.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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, se pone de presente al Despacho que el extremo actor relata circunstancias que conciernen a atenciones médicas brindadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ajenas al proceso, en la medida que estas no se encuentran vinculadas como parte del extremo pasivo de la litis, por lo que no es viable que se trate de imputar algún tipo de responsabilidad por conductas no desplegadas por las entidades demandadas.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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, se pone de presente al Despacho que el extremo actor relata circunstancias que conciernen a atenciones médicas brindadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ajenas al proceso, en la medida que estas no se encuentran vinculadas como parte del extremo pasivo de la litis, por lo que no es viable que se trate de imputar algún tipo de responsabilidad por conductas no desplegadas por las entidades demandadas.

AL HECHO DÉCIMO QUINTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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, se pone de presente al Despacho que el extremo actor relata circunstancias que conciernen a atenciones médicas brindadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ajenas al proceso, en la medida que estas no se encuentran vinculadas como parte del extremo pasivo de la litis, por lo que no es viable que se trate de imputar algún tipo de responsabilidad por conductas no desplegadas por las entidades demandadas.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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, se pone de presente al Despacho que el extremo actor relata circunstancias que conciernen a atenciones médicas brindadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ajenas al proceso, en la medida que estas no se encuentran vinculadas como parte del extremo pasivo de la litis, por lo que no es viable que se trate de imputar algún tipo de responsabilidad por conductas no desplegadas por las entidades demandadas.

AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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, se pone de presente al Despacho que el extremo actor relata circunstancias que conciernen a atenciones médicas brindadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ajenas al proceso, en la medida que estas no se encuentran vinculadas como parte del extremo pasivo de la litis, por lo que no es viable que se trate de imputar algún tipo de responsabilidad por conductas no desplegadas por las entidades demandadas.

AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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, se pone de presente al Despacho que el extremo actor relata circunstancias que conciernen a atenciones médicas brindadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ajenas al proceso, en la medida que estas no se encuentran vinculadas como parte del extremo pasivo de la litis, por lo que no es viable que se trate de imputar algún tipo de responsabilidad por conductas no desplegadas por las entidades demandadas.

AL HECHO DÉCIMO NOVENO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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, se pone de presente al Despacho que el extremo actor relata circunstancias que

conciernen a atenciones médicas brindadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ajenas al proceso, en la medida que estas no se encuentran vinculadas como parte del extremo pasivo de la litis, por lo que no es viable que se trate de imputar algún tipo de responsabilidad por conductas no desplegadas por las entidades demandadas.

AL HECHO VIGÉSIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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, se pone de presente al Despacho que el extremo actor relata circunstancias que conciernen a atenciones médicas brindadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ajenas al proceso, en la medida que estas no se encuentran vinculadas como parte del extremo pasivo de la litis, por lo que no es viable que se trate de imputar algún tipo de responsabilidad por conductas no desplegadas por las entidades demandadas.

AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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, se pone de presente al Despacho que el extremo actor relata circunstancias que conciernen a atenciones médicas brindadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ajenas al proceso, en la medida que estas no se encuentran vinculadas como parte del extremo

pasivo de la litis, por lo que no es viable que se trate de imputar algún tipo de responsabilidad por conductas no desplegadas por las entidades demandadas.

AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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, se pone de presente al Despacho que el extremo actor relata circunstancias que conciernen a atenciones médicas brindadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ajenas al proceso, en la medida que estas no se encuentran vinculadas como parte del extremo pasivo de la litis, por lo que no es viable que se trate de imputar algún tipo de responsabilidad por conductas no desplegadas por las entidades demandadas.

AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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.

AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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.

AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: Se observa que lo aquí expuesto es cierto de acuerdo con las pruebas documentales aportadas al proceso.

AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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, se pone de presente al Despacho que el extremo actor relata circunstancias que conciernen a atenciones médicas brindadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ajenas al proceso, en la medida que estas no se encuentran vinculadas como parte del extremo pasivo de la litis, por lo que no es viable que se trate de imputar algún tipo de responsabilidad por conductas no desplegadas por las entidades demandadas.

AL HECHO VIGÉSIMO SÉPTIMO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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.

AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO: No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por ALLIANZ 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, se pone de presente al Despacho que el extremo actor relata circunstancias que conciernen a atenciones médicas brindadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ajenas al proceso, en la medida que estas no se encuentran vinculadas como parte del extremo pasivo de la litis, por lo que no es viable que se trate de imputar algún tipo de responsabilidad por conductas no desplegadas por las entidades demandadas.

AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO: Se observa que lo aquí expuesto es cierto de acuerdo con las pruebas documentales aportadas al proceso.

AL HECHO TRIGÉSIMO: Se observa que lo aquí expuesto es cierto de acuerdo con las pruebas documentales aportadas al proceso.

AL HECHO TRIGÉSIMO PRIMERO: Se observa que lo aquí expuesto es cierto de acuerdo con las pruebas documentales aportadas al proceso.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a la prosperidad de **TODAS** las pretensiones de la demanda, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Comoquiera que al hacer la narración de los hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad la cual como se establecerá en el proceso no se estructuró. Lo anterior, habida cuenta que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba. En ese orden de ideas en el entendido que, las entidades demandadas fueron diligentes, oportunas y peritas, deberán negarse todas las pretensiones de la demanda.

OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

FRENTE A LA PRETENSIÓN 1: ME OPONGO a la declaratoria de responsabilidad civil y solidaria del extremo pasivo, por la presunta causalidad directa entre el daño causado y la conducta omisiva, negligente e imprudente de las entidades demandadas, que aduce la actora conllevaron al deceso del señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.) y a los daños y perjuicios materiales e inmateriales sufridos por ella, pues tal circunstancia hasta este momento procesal no se encuentra acreditada, siquiera sumariamente, a través de los medios útiles, conducentes y pertinentes, en tanto la parte demandante incumplió con la carga de la prueba, y por el contrario, del acervo probatorio se denota que las demandadas actuaron en cumplimiento de la *lex artis* médica.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2: ME OPONGO a esta pretensión por sustracción de materia, en tanto que resulta consecencial a la primera, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. Sin perjuicio de ello, me opongo concretamente así:

A. Oposición frente a los PERJUICIOS PATRIMONIALES

- **LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO**

En primer lugar, resulta inviable que se pretenda exista un reconocimiento por concepto de lucro cesante para el señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.) a título de herenciales, pues resulta irrisorio que siquiera se departa de una indemnización en favor del causante quien no se encuentra en la virtud de gozar de dicho concepto, pues la norma y la jurisprudencia no determinan que sea procedente solicitar indemnización alguna a “título de herenciales” sino a nombre propio de las víctimas o familiares. Aunado a lo anterior, se denota el claro yerro de la actora al solicitar montos en favor del causante y no de si misma en calidad de presunta compañera permanente del señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.).

En segundo lugar, la demandante omitió aportar las respectivas certificaciones que corroboraran que para la época de los hechos el causante se encontrara laborando, por lo que no hay prueba de (i) los ingresos ni de la actividad económica que desarrollaba; así como tampoco (ii) de la dependencia económica de la demandante frente al señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.). Por lo tanto, al no demostrarse que el deceso del señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.) representara una afectación patrimonial reflejada en la ganancia o ingreso dejado de percibir por la demandante, no puede ser procedente el reconocimiento del lucro cesante consolidado y futuro, pues no es viable valerse de una presunción porque tal situación contraría el carácter cierto del perjuicio susceptible de indemnización.

B. Oposición frente a los PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

- **DAÑO MORAL**

En igual medida, se destaca la clara incoherencia del extremo actor al pretender se reconozca una indemnización por concepto de daño moral para el señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.) a título de herenciales, de acuerdo con lo previamente expuesto. Aunado a ello no hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daño moral en favor de la demandante, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto.

Además, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante, y en tal sentido, en el improbable e hipotético caso que dicho concepto sea reconocido, no hay lugar al pago de suma alguna que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia.

- **DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN**

Con relación al daño a la vida en relación, debe mencionarse que el mismo no está probado en tanto no está acreditada la responsabilidad del extremo pasivo. Adicionalmente, no es procedente el reconocimiento de dicho concepto de daño, como quiera que la jurisprudencia ha sido enfática en establecer que la indemnización del daño a la vida de relación está sujeta a lo probado en el proceso, **única y exclusivamente para la víctima directa**. En ese orden de ideas y dado que en el caso que nos ocupa la víctima directa no es la demandante, no hay lugar a ningún tipo de indemnización por esta tipología de daño. Dicho de otro modo, es evidente la improcedencia de reconocimiento de suma alguna por concepto de daño a la vida de relación, como quiera que este perjuicio se reconoce, de ser probado únicamente a la víctima directa quien en el caso concreto pereció, haciendo improcedente tal reconocimiento.

De acuerdo a lo expuesto en precedencia, solicito que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Objeto el juramento estimatorio presentado por la parte demandante de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso. Ahora bien, debe decirse que no se hará referencia a los perjuicios extrapatrimoniales, toda vez que el citado artículo indica expresamente que: *“El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales”*. En virtud del precitado, en esta objeción no se hará alusión a los mismos.

En cuanto a la categoría de daños patrimoniales o materiales, objeto su cuantía en atención a que la parte demandante no cumplió su carga probatoria establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso, puesto que no aportó prueba detallada del perjuicio cuya indemnización deprecia. No resulta entonces procedente lo solicitado respecto del reconocimiento y pago en favor de la parte demandante de sumas de dinero por concepto de lucro cesante. Lo anterior por cuanto es improcedente el reconocimiento de dicho concepto, en tanto, no se probó (i) que el señor OMAR

RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.) desarrollara una actividad económica y esta a que atendía, (ii) que percibiera ingresos y cuáles eran, (iii) que la demandante dependiera económicamente de él; y, (iv) que su deceso representara una afectación patrimonial reflejada en la ganancia o ingreso dejado de percibir por la demandante.

No resulta entonces procedente lo solicitado respecto del reconocimiento y pago en favor de la parte demandante de sumas de dinero por concepto de daños patrimoniales. Lo anterior, en tanto que no existe en el plenario del proceso prueba o elemento de juicio suficiente que permita acreditar un lucro cesante.

En este orden de ideas, es preciso reiterar que la parte demandante tenía entre sus mandatos toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que sobre este particular ha establecido lo siguiente:

*“(...) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración**, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.¹”* - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. M.P. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299.

perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”² - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En virtud de lo expuesto, resulta claro que el extremo actor desconoció los mandatos legales y jurisprudenciales citados, dado que su estimación no obedece a un ejercicio razonado sino meramente especulativo. Razón por la cual, objeto enfáticamente el juramento estimatorio presentado por el extremo actor.

IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA.

Coadyuvo las excepciones propuestas por la CLINICA UROS S.A.S., sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor, formulo las siguientes:

2. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN Y TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO CARENTE DE CULPA Y REALIZADO POR CLINICA UROS S.A.S.

Es de advertir al Despacho que toda la atención brindada por parte de la CLINICA UROS S.A.S., estuvo revestida de total diligencia y cuidado, en donde se intervino al paciente bajo los criterios

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

valorativos de los profesionales de la medicina adscritos a dicha IPS, sin que le sea dable a la parte actora sin los fundamentos técnicos indispensables para hacer un juicio de valor, refutar la técnica o las atenciones médico asistenciales promovidas, partiendo de supuestos que no evidencian una conducta culposa, máxime cuando las atenciones iniciales y consecuencial diagnóstico de la patología presentada por el causante, fueron efectuadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ajenas al proceso, en la medida que estas no se encuentran vinculadas como parte del extremo pasivo de la litis, por lo que no es viable que se trate de imputar algún tipo de responsabilidad por conductas no desplegadas por las entidades demandadas.

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 culposos, producido por parte de una entidad 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 entidad 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 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 hacersele saber cuál es la responsabilidad médica”.³ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).*

Así mismo, la 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”.⁴ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).*

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 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, basta para el efecto la diligencia y***

³ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de septiembre de 2016.

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”. - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

En los mismos términos, en reciente pronunciamiento de la 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".⁵

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

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

Dado lo anterior, en el presente caso se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por la parte activa para configurar responsabilidad de la Institución Médica. Puesto que la obligación en la prestación del servicio de salud es de medios, en virtud de la norma precitada. Aunado a ello, la parte debe demostrar la configuración de los tres elementos sine qua non para determinar la responsabilidad, esto es **(i)** La falla, **(ii)** El daño antijurídico y **(iii)** El nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, lejos de probar el error médico y los tres aspectos

⁵ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC7110-2017. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

anotados con anterioridad, de la documentación que conforma el expediente se puede observar que la CLINICA UROS S.A.S. se sujetó a los más altos estándares médicos al momento de proporcionar un servicio de salud al señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.).

Dicho lo anterior, debe advertirse desde ya, que al extremo pasivo no le es atribuible responsabilidad médica, ni de ningún tipo en este caso concreto. Para efectos de lo anterior, debe ponerse en conocimiento del Despacho que la atención inicial del señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.) e incluso la conclusión de su diagnóstico estuvo a cargo de la I.P.S. COMFAMILIAR DEL HUILA, la UNIDAD ONCOLÓGICA SURCOLOMBIANA S.A.S., el INCIDE S.A.S. y el E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO, pues recuérdese que el señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.) no ingreso a la CLINICA UROS S.A.S. sino hasta el día 01 de septiembre de 2014, es decir, cerca de 11 meses después de la atención inicial del causante (23 de octubre de 2013) y dos meses después de su diagnóstico de Cáncer Gástrico Estadio IV efectuado por la Junta de Tumores de la Unidad de Cancerología del Huila del E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO (17 de julio de 2014), por lo que es clara la inexistencia de la presunta falla en la prestación del servicio por falta de diagnostico efectivo y la consecuente pérdida de oportunidad que pretende la actora se declare frente a CLINICA UROS S.A.S. Lo anterior sin perjuicio de que en el acervo probatorio no se denota una conducta omisiva, negligente e imprudente de las entidades anteriormente mencionadas.

Renglón seguido, tenemos que la patología del causante (Cáncer Gástrico Estadio IV) era de tal envergadura que incluso antes de ingresar a la CLINICA UROS S.A.S. se determinó su tratamiento sin que existiera una oportunidad aleatoria de reestablecer su salud, ello sin desconocer que la precitada entidad demandada brindó los servicios en salud a su cargo de manera oportuna, siendo que trato todas las afectaciones digestivas del paciente a través de quimioterapia asegurando el drenaje de la vía biliar con el stent implantado. Así las cosas, el fatal desenlace no atendió a la atención ofrecida por los médicos tratantes de la CLINICA UROS S.A.S. sino a la involución y el estado critico se salud del señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.) para le momento que

ingreso y reingreso a las instalaciones de la aquí demandada.

Ahora, cabe mencionar que en lo que respecta a la demandada SERVICIOS DE PATOLOGIA OSCAR MESSA BOTERO S.A.S., de la Historia Clínica aportada por la demandante, se evidencia que dicha entidad estuvo a cargo de la prestación de un servicio de tecnología en salud por la sintomatología que presento el causante luego de la remisión para la realización de una prueba especializada como lo fue la inmunohistoquímica sin que se avizore la inducción de un daño, afectación, desmejora y/o agravación del estado de salud del paciente en razón de la conducta desplegada por el personal de la demandada.

En ese orden de ideas, aun cuando la actora pretende realizar afirmaciones inespecíficas guiadas a construir discursivamente la presunta negligencia en la atención brindada al señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.), la cual reprocha la parte actora pero nunca prueba, es necesario traer a colación las diferentes imprecisiones en que incurre la demandante respecto a la atención brindada al paciente y lo realmente constatado en la Historia Clínica, pues no solo se refiere que existen un presunto error de diagnóstico sino también de tratamiento adecuado, siendo que estos no fueron dictaminados por CLINICA UROS S.A.S., sino por entidades ajenas al proceso, las cuales ni siquiera fueron vinculadas. Ello sin dejar de lado el claro actuar ventajoso del extremo actor al solo relacionar apartados descontextualizados de la Historia Clínica sin siquiera mencionar la entidad a cargo de cada una de las atenciones médicas brindadas al causante.

Así las cosas, no puede atribuírsele a título de culpa a los galenos de la CLINICA UROS S.A.S. el deceso del señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.), pues no se demostró la presunta responsabilidad de la demandada, en tanto, la accionantes no cumplió con su carga de acreditar un actuar omisivo y negligente de CLINICA UROS S.A.S. ya sea por incurrir en un error en el diagnóstico, impertinencia en la prestación del servicio o por no brindar un tratamiento adecuado a la patología del paciente, pues por el contrario, lo que prueba la Historia Clínica es la pericia, asertividad y diligencia de los galenos que trataron el caso de la causante, quienes atendieron al

mismo de conformidad a su sintomatología y su estado precario de salud. De manera que las circunstancias expuestas en el libelo demandatorio no son atribuibles a un error médico imputable a los galenos de la IPS, puesto que como se ha establecido anteriormente, pese al manejo oportuno y pertinente que se le brindó al señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.), era inminente el fatal desenlace.

Lo anterior, refleja de manera clara que en ningún caso podría atribuírsele responsabilidad a la IPS puesto que en el plenario del proceso obra prueba suficiente para determinar que lejos de presentar algún tipo de negligencia médica o falla en el servicio, el personal médico de la CLINICA UROS S.A.S. se esforzó en brindarle al paciente una atención oportuna y adecuada durante el tiempo que permaneció en las instalaciones. Acogiéndose en todo momento a lo indicado por la literatura médica y la *lex artis*, demostrando una eficiente prestación de los servicios médicos.

En conclusión, de todo lo alegado resulta evidente que la CLINICA UROS S.A.S. obró con la debida diligencia, oportunidad e idoneidad frente a la atención en salud prestada a al señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.). Puesto que se encuentra totalmente probado que los galenos tratantes desplegaron conductas tendientes a darle manejo adecuado al cuadro clínico del paciente, sin que pueda atribuírseles algún tipo de participación en el deceso del causante, en la medida que ante la condición clínica presentada por el causante (Cáncer Gástrico Estadio IV) no existía una oportunidad de curarlo o reestablecer su estado de salud, sin dejar de lado la clara ausencia de responsabilidad de CLINICA UROS S.A.S. frente a las atenciones iniciales y el consecuencial diagnóstico de la patología. Lo que desacredita en toda medida las alegaciones de la demandante frente a una supuesta responsabilidad por parte del extremo pasivo.

Solicito respetuosamente señor Juez, tener como probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN CLINICA UROS S.A.S.

Téngase en cuenta que el deceso del señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.) no guarda relación (nexo causal) con las conductas desplegadas por los médicos que intervinieron en su atención, por cuanto el deterioro de salud del paciente que derivó en su fallecimiento atendió al estado crítico de salud que este ya presentaba al momento de ingresar a CLINICA UROS S.A.S., sin que pueda atribuírsele a esta última alguna falla médica, error de diagnóstico o en su defecto un diagnóstico tardío de la patología del causante, por cuanto estos estuvieron a cargo de entidades ajenas al proceso. Por todo lo dicho, es evidente la diligencia de la IPS que le prestó los servicios de salud al causante, de tal manera que su deceso atendió a una consecuencia natural de la evolución rápida y tórpida de la patología base padecida por el mismo, y en ninguna medida puede ser atribuida como responsabilidad del extremo pasivo.

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

*“Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. **El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u***

omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.⁶ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

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

Así las cosas, en el caso que nos ocupa la IPS cumplió con sus obligaciones legales de prestar a cabalidad los servicios médicos requeridos, aun cuando no existía una oportunidad de mejora para el estado de salud del paciente, especialmente al encontrarnos ante una atención que se brindó en un último escenario cuando el paciente ya había sido diagnosticado con una enfermedad agresiva sobre la cual venía consultando cerca de un año antes a su ingreso a CLINICA UROS S.A.S.

En conclusión, no existe relación de causalidad entre el fallecimiento del paciente y el actuar del extremo pasivo. Así mismo, de acuerdo con las pruebas que obran en el plenario la IPS realizó todas las gestiones médicas necesarias para salvaguardar a toda costa la vida del causante. Por

⁶ Patiño, Héctor. "Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano". Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

tanto, como lo acredita la Historia Clínica del paciente, la causa de su deceso no fue consecuencia de la falta de prestación de un servicio médico ni por la negligencia en la prestación de éste, sino a la evolución rápida y tórpida de su patología, lo que no permitió una recuperación satisfactoria frente a un cuadro que, por su propia etiología tiene tasas elevadas de mortalidad.

4. INCUMPLIMIENTO DE LAS CARGAS QUE TRATA EL ARTICULO 167 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.

En los hechos y las pretensiones de la demanda, la demandante pretende endilgarle una responsabilidad al extremo pasivo puesto que, según su dicho, el deceso del señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.) atendió al actuar negligente de las demandadas. Sin embargo, dichas alegaciones no tienen sustento probatorio alguno en el plenario del proceso, pues no se aporta ninguna prueba adicional a la Historia Clínica de la cual se desprende que CLINICA UROS S.A.S. actuó en cumplimiento de la *lex artis* médica, garantizando la continuidad del servicio de manera diligente, oportuna y eficaz. Lo que no debe perderse de vista por el juzgador, puesto que, ante el incumplimiento de la carga probatoria que recaía en la actora, es jurídicamente improcedente declarar una responsabilidad.

Así las cosas, para el caso concreto no podría endilgarse ningún tipo de responsabilidad al extremo pasivo, puesto que en ningún momento se ha demostrado mediante prueba o elemento de juicio suficiente, que el presunto daño sufrido por la accionante con ocasión del deceso del señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.) tenga como hecho generador alguna conducta de las demandadas. Ello por cuanto es claro que la carga de la prueba relativa a los elementos de la responsabilidad recae sobre los demandantes, en tanto su mero dicho no constituye medio de prueba que demuestre las circunstancias referidas en su libelo demandatorio. Así lo ha confirmado la Corte Suprema de Justicia en reiteradas oportunidades, específicamente en Sentencia del 01 de junio de 2016 en la que dispuso:

*“Planteadas así las cosas, debe decirse que no es cierto lo manifestado por el recurrente en el sentido de que en este asunto la parte actora estaba relevada por completo de la carga de la prueba, habida cuenta que es sabido que quien pretende un derecho tiene la carga de alegar y probar los hechos que lo producen, pues **«De antaño se ha considerado como principio universal en cuestión de la carga probatoria, que quien afirma una cosa es quien está obligado a probarla, obligando a quien pretende o demanda un derecho, que lo alegue y demuestre los hechos que lo gestan o aquellos en que se funda,** desplazándose la carga de la prueba a la parte contraria cuando se opone o excepciona aduciendo en su defensa hechos que requieren igualmente de su comprobación, debiendo desvirtuar la prueba que el actor haya aportado como soporte de los supuestos fácticos propios de la tutela jurídica efectiva del derecho reclamado”⁷ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

De modo que, ante la ausencia de prueba de este elemento esencial que se encontraba en cabeza del actor, no procede declaratoria de responsabilidad alguna contra el extremo pasivo. Pues es claro que no podrá entenderse probada la responsabilidad con el mero dicho de la demandante, sin que medie ninguna prueba que acredite fehacientemente que el daño que alega en este proceso haya acaecido como consecuencia de acción u omisión de las demandadas. Lo anterior ha sido decantado por la Corte Suprema de Justicia en distintas ocasiones, tal como lo rememoró el Tribunal Superior de Bogotá en sentencia del 18 de mayo de 2011, en la que expuso:

“La Corporación recordó que es necesario que se allegue el material respectivo, sin que las afirmaciones que se realicen por el interesado, sean suficientes para ello, pues, con arreglo al principio universal de que nadie puede hacerse su propia prueba, una decisión no puede fundarse exclusivamente en lo que una de las partes afirma a tono con sus

⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Laboral. M.P. Gerardo Botero Zuluaga. SL11325-2016, sentencia del 01 de junio de 2016.

aspiraciones. *Sería desmedido que alguien pretendiese que lo que afirma en un proceso se tenga por verdad, así y todo sea muy acrisolada la solvencia moral que se tenga. De ahí que la Corte Suprema de Justicia haya dicho en un importante número de veces que es principio general de derecho probatorio y de profundo contenido lógico, que la parte no puede crearse a su favor su propia prueba. Quien afirma un hecho en un proceso tiene la carga procesal de demostrarlo con alguno de los medios que enumera el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil, con cualesquiera formas que sirvan para formar el convencimiento del Juez. Esa carga... que se expresa con el aforismo *onus probandi incumbit actori* no existiría, si al demandante le bastara afirmar el supuesto de hecho de las normas y con eso no más quedar convencido el Juez*⁸

- (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Así las cosas, para el caso concreto no podría endilgarse ningún tipo de responsabilidad al extremo pasivo, puesto que en ningún momento se ha demostrado mediante prueba o elemento de juicio suficiente, que el daño que alega la actora en este proceso haya acaecido como consecuencia de acción u omisión de las demandadas. Por el contrario, pretende que se reconozca una responsabilidad basada en sus meras afirmaciones que no se encuentran soportadas en ningún caso, por cuanto al plenario no se aportó siquiera prueba documental diferente a la Historia Clínica, que permita acreditar que las circunstancias en que se produjo el fallecimiento del paciente ocurrieran bajo las condiciones que expone los accionante.

En conclusión, deberá tenerse como probada esta excepción, teniendo en cuenta que en este caso concreto no existe ninguna prueba que acredite el dicho de la parte demandante, es decir, no hay prueba alguna que demuestre que el deceso del señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.) sea consecuencia de algún a conducta imputable a las demandadas. Lo que de contera implica que resulte imposible jurídicamente declarar la responsabilidad en cabeza del extremo pasivo, pues no

⁸ Tribunal Superior de Bogotá Sala Civil. Expediente 11001 31 03 034 2005 00293 de 2011.

existe prueba de tal circunstancia. En ese sentido, al no existir prueba del hecho generador, no es dable endilgar ningún tipo de responsabilidad a las demandadas.

Por lo anterior, solicito señor Juez tenga como probada esta excepción.

5. IMPROCEDENCIA Y FALTA DE PRUEBA DEL LUCRO CESANTE.

Para empezar, debe hacerse remembranza que al no existir prueba si quiera sumaria que permita acreditar que existió una ganancia dejada de percibir con ocasión al deceso del señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.), no es procedente el reconocimiento del lucro cesante. Máxime cuando no se probó, (i) que el señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.) desarrollara una actividad económica y esta a que atendía, (ii) que percibiera ingresos y cuáles eran, (iii) que la demandante dependiera económicamente de él, y (iv) que su deceso representara una afectación patrimonial reflejada en la ganancia o ingreso dejado de percibir por la demandante.

Sobre los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante. Éste se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica, 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 la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la persona. Es decir, se deja de recibir 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, lo anterior, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, 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 Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

*(...) en cuanto perjuicio, el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. (...) Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinca en una situación real, existente al momento del evento dañoso, 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, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables.*⁹ -
(Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse y, de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente, sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría en frente de una utilidad meramente hipotética o eventual.

El más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano, eliminó la posibilidad de reconocer lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio. Es decir, con esta sentencia se eliminó la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza, de manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos

⁹ Corte Suprema de Justicia, Sentencia RAD. 2000-01141 de 24 de junio de 2008.

o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

“La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como *el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto.* (...)

En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.

Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.

La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben

reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante.¹⁰ -
(Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio.

En el caso sub judice, no puede presumirse el lucro cesante a favor de la parte actora, como consecuencia de que:

- No se probó la actividad que desarrollaba el señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.) previo a su deceso.

Debe advertirse que la demandante no adjuntó con el libelo demandatorio, certificaciones para acreditar la vinculación laboral del causante, salario (si el mismo era variable), tiempo y cargo desempeñado.

- No se probó el valor de los ingresos percibidos por el señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.) previo a su deceso.

Esto como quiera que al plenario tampoco fueron allegados desprendibles de nómina, declaración de renta, constancia de los pagos, movimientos bancarios y en general, documento conducente, pertinente y útil para demostrar los ingresos.

¹⁰ Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano.

- No se probó que la demandante dependiera económicamente del señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.).

En efecto brilla en el presente proceso la orfandad de pruebas de la parte demandante, por cuanto no se acredita siquiera que la actora dependiera económicamente del señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.) o que fuera su beneficiaria por no tener los medios para procurarse su propia subsistencia, bien porque está desempleada, enferma o sufre de alguna discapacidad. No puede entonces presumirse que la muerte de una persona genera una pérdida de ingresos cierta a favor de su vínculo familiar.

- No se prueba que dejara de percibirse alguna ganancia con ocasión al deceso del señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.).

Nuevamente, en ausencia de prueba de la actividad económica desarrollada por el causante, sus ingresos y la dependencia económica del extremo actor, no existe prueba alguna que demuestre la ganancia dejada de percibir.

Así pues, no resulta procedente la pretensión impetrada, según la cual, debe reconocerse y pagarse en favor de la actora sumas de dinero por concepto de lucro cesante, toda vez que no hay prueba dentro del expediente de actividad productiva alguna que le generará ingresos al señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.) y que estos estuvieran destinados a la subsistencia de la demandante. En consecuencia, se trata de una mera expectativa que atenta contra el carácter cierto del perjuicio y, por tanto, no puede presumirse valor alguno para indemnizar el lucro cesante solicitado por la parte demandante.

En este orden de ideas, es preciso reiterar que el extremo actor tenía entre sus mandatos como parte demandante, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda y, por

lo tanto, cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos.

En conclusión, no puede existir reconocimiento de lucro cesante como quiera que no se acreditaron con los elementos probatorios pertinentes la actividad laboral, los ingresos del señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.) y la dependencia económica de la demandante con este último. En ese sentido, la demanda careció de una carga probatoria que además de certera, la misma fuera conducente con el fin de acreditar y demostrar el lucro cesante solicitado. Lo anterior, en tanto tal como lo ha dispuesto la jurisprudencia, quien afirma una cosa es quien está obligado a probarla, obligando a quien pretende o demanda un derecho, que lo alegue y demuestre los hechos que lo gestan o aquellos en que se funda, puesto que es absolutamente imperativo que se acredite procesalmente con los medios de convicción regular y oportunamente decretados y arrimados al plenario, ya que a nadie le es dado el privilegio de que su mero dicho sea prueba suficiente de lo que afirma.

El Honorable Despacho no tiene otra alternativa diferente que negar las pretensiones de la demanda y declarar probada esta excepción.

6. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO Y TASACIÓN EXORBITANTE DEL DAÑO MORAL.

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daños morales, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, tampoco es jurídicamente viable imponer condena alguna tendiente al pago por concepto de esta tipología de perjuicio cuando no se allegó al proceso ni una sola prueba que acreditara la existencia del daño moral. Aunado a ello, sin que lo aquí expuesto constituya aceptación alguna de responsabilidad, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante.

En términos generales, existe un criterio unánime que explica que la reparación de los daños causados como consecuencia de un hecho dañoso tiene un carácter exclusivamente indemnizatorio y no puede ser fuente de enriquecimiento para la parte demandante. En otras palabras, no existe duda alguna que la reparación de los perjuicios tiene la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior, esto es, al estado previo a la causación del daño, sin que esto signifique que la parte actora pueda enriquecerse por el reconocimiento de dicha indemnización.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en los mismos términos al establecer:

“Ciertamente puede decirse cuando el artículo 2341 del Código Civil prescribe que el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, se adopta, en armonía con el inciso 2 del artículo 1649 del Código Civil, el principio según el cual la prestación de la obligación resarcitoria llamada indemnización, tiene como límite cuantitativo aquel que, según su función de dejar indemne (sin daño), alcance a reparar directa o indirectamente el perjuicio ocasionado, para el restablecimiento, en sus diferentes formas, de la misma situación patrimonial anterior (...)”

En otras palabras, es improcedente jurídicamente conceder una indemnización que no solo tenga la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior al acaecimiento del hecho dañoso, sino que también tenga el propósito de enriquecer a la parte actora. Lo anterior, por cuanto como se ha explicado, la indemnización de perjuicios no puede ser utilizada como herramienta para enriquecer a la víctima, sino para repararle efectivamente los daños que haya padecido.

Renglón seguido, la estimación que realiza la demandante por concepto de daño moral por la suma de CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$132.000.000) obtenidos de la sumatoria de la pretendido en nombre de la demandante y en nombre del causante a título de

herenciales, significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de esta. Lo anterior, considerando que al plenario no fueron aportadas pruebas que logran comprobar la responsabilidad de las demandadas y, en consecuencia, su obligación de indemnizar a la accionante por los presuntos perjuicios inmateriales presuntamente padecidos.

Ahora, en el hipotético e improbable caso que dicho perjuicio deba ser reconocido, debe tenerse en cuenta que la Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios, como lo es en el caso del daño moral. En tal sentido, es importante señalar que los perjuicios morales solicitados por la parte demandante resultan equivocados y exorbitantes. Puesto que, siguiendo con los lineamientos jurisprudenciales fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación de los perjuicios morales en casos análogos de fallecimiento, la Corte ha fijado como baremo indemnizatorio el tope de SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$60.000.000) para los familiares en primer grado de consanguinidad y afinidad, tal y como se muestra a continuación:

*“Atendiendo las pautas jurisprudenciales establecidas por esta Corporación de cara a las trágicas e inesperadas circunstancias en que aconteció la muerte del señor Ramírez Zuluaga, se fija en la suma de **sesenta millones de pesos (\$60.000.000)** el monto de los perjuicios morales que deberán ser resarcidos a la demandante en su calidad de cónyuge de la víctima”¹¹* - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte demandante. Pues, en primer lugar, solicitar CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$132.000.000) en su favor, resulta exorbitante, dado que el tope indemnizatorio fijado por la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de

¹¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 07/03/2019. MP Octavio Augusto Tejeiro Duque, Rad: 05001 31 03 016 2009-00005-01.

Justicia corresponde a SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$60.000.000) para los familiares en primer grado de consanguinidad en los casos más graves, como el fallecimiento de la víctima. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte demandante evocan un evidente ánimo especulativo.

En conclusión, no está acreditada de ninguna forma la obligación de indemnizar, en el entendido que la suma solicitada por la parte demandante por concepto de daño moral y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de la misma. Lo previamente expuesto, por cuanto no se ha probado que el extremo pasivo le haya generado algún tipo de perjuicio moral a la parte demandante, por lo que no tendría razón para resultar condenado a pagar un perjuicio que no causó. De contera que solo en el improbable caso que el Juez considere que se debe reconocer esta tipología de daño, corresponderá al arbitrio del mismo determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente. Además, teniendo como parámetro y límite los baremos dispuestos por la Corte Suprema de Justicia.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

7. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN.

Con relación al daño a la vida en relación, debe mencionarse que el mismo no está probado en tanto no está acreditada la responsabilidad del extremo pasivo. Adicionalmente, no es procedente el reconocimiento de dicho concepto de daño, como quiera que la jurisprudencia ha sido enfática en establecer que la indemnización del daño a la vida de relación está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa. En ese orden de ideas y dado que en el caso que nos ocupa la víctima directa no es la demandante, no hay lugar a ningún tipo de indemnización por esta tipología de daño.

Lo anterior, ha sido reafirmado por la Corte Suprema de Justicia en reiterada jurisprudencia, en la

que se ha indicado que no resulta viable condenar al pago de suma alguna a título de daño a la vida de relación a una persona diferente a la víctima. Como se lee en la Sentencia del 29 de marzo de 2017 proferida por dicha Corporación, en la que se indicó:

“b) Daño a la vida de relación:

Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida de relación en condiciones normales”.¹² - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En síntesis, no será procedente el reconocimiento del daño a la vida en relación para persona distinta al señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.), en tanto sería el la víctima directa del daño que se discute en el presente litigio. De manera que siendo irrefutable que este perjuicio únicamente es predicable respecto de la víctima directa del daño, es claro que no es jurídicamente procedente el reconocimiento de este perjuicio a favor de la demandante. Dicho de otro modo, es evidente la improcedencia de reconocimiento de suma alguna por concepto de daño a la vida de relación, como quiera que este perjuicio se reconoce, de ser probado únicamente a la víctima directa quien en el caso concreto pereció, haciendo improcedente tal reconocimiento.

En conclusión, en este caso no procede el reconocimiento pretendido en el líbello de la demanda, como quiera que es inviable el reconocimiento por daño a la vida en relación para la demandante, dado que, mediante jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia, se ha logrado establecer que dicho perjuicio únicamente podría proceder respecto de quien es la víctima directa del daño. En ese sentido, queda claro que no podrá ser reconocida ninguna suma por daño a la vida en relación para la parte actora enunciada.

¹² Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 29 de marzo de 2017.

Ruego señor Juez tener probada esta excepción.

8. GENÉRICA O INNOMINADA.

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de las entidades demandadas y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria, ello en atención a lo reglado por el artículo 282 del Código General del Proceso.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO II

CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR CLINICA UROS

S.A.S.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO A: Es cierto que entre la CLINICA UROS S.A.S. y mi representada se concertó la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021574270 / 0, mediante la cual se amparó los perjuicios causados a terceros derivados de la responsabilidad civil profesional médica. No obstante, desde este momento el Despacho deberá tener en cuenta que esta no podrá ser afectada por los hechos que se debaten en este litigio, por cuanto la misma no presta cobertura temporal, pues al tratarse de una Póliza contratada bajo la modalidad *Sunset*, debían cumplirse los requisitos concernientes a que: (i) El hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado, ocurriera durante la vigencia de la póliza y (ii) cuyas consecuencias hubieran sido reclamadas al asegurado o a la Compañía Aseguradora de manera fehaciente y por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la Póliza o dentro de un plazo máximo de dos años corrientes, contados a partir de la terminación de la vigencia anual de la misma. Así las cosas, si bien el hecho,

esto es, el deceso del señor OMAR RENÉ ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D), ocurrió el 24 de septiembre de 2014, es decir, durante la vigencia comprendida desde el 26 de junio de 2014 hasta el 25 de junio de 2015, la reclamación no fue presentada dentro de la vigencia previamente relacionada ni dentro los dos años siguientes a su vencimiento, habida cuenta que la solicitud de conciliación no fue instaurada sino hasta el 11 de octubre de 2021.

Aunado a lo anterior, bajo ninguna media es posible afectar el contrato de seguro, en tanto, para que opere la obligación indemnizatoria de ALLIANZ SEGUROS S.A., es totalmente necesario que se acredite la realización del riesgo asegurado en la Póliza No. 021574270 / 0, circunstancia que en este caso no ha sucedido de acuerdo con lo dispuesto en la contestación de la demanda.

AL HECHO B: Es cierto. No obstante, se reitera que al Despacho que la Póliza No. 021574270 / 0 no podrá ser afectada, por cuanto la misma no presta cobertura temporal a los hechos que se debaten en este litigio. Además, si bien la Póliza existe ello no implica *per se* que opere frente a cualquier asunto. Lo anterior por cuanto el riesgo amparado concierne a un error u omisión médico (mala praxis), sin que en este caso exista dicha situación.

AL HECHO C: Es cierto. No obstante, se reitera al Despacho que la Póliza No. 021574270 / 0 no podrá ser afectada, por cuanto la misma no presta cobertura temporal a los hechos que se debaten en este litigio. Además, si bien la Póliza existe ello no implica *per se* que opere frente a cualquier asunto. Lo anterior por cuanto el riesgo amparado concierne a un error u omisión médico (mala praxis), sin que en este caso exista dicha situación.

AL HECHO D: Parcialmente cierto. Si bien es cierto que el llamamiento es procedente, eso no implica que la Póliza necesariamente esté llamada a prosperar, por cuanto tal como ya fue expuesto, la misma no presta cobertura temporal a los hechos objeto de litigio. Además, es claro que no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en el contrato de seguro, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado (error u omisión médico) acaecido durante la vigencia de la

Póliza.

Debido a lo anterior, no es cierto que ALLIANZ SEGUROS S.A. se encuentra llamada a responder por las condenas a las que haya lugar o en su defecto reembolsar dineros con cargo a la Póliza, por cuanto, dicha Póliza no puede ser afectada para el caso concreto.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

En efecto, **ME OPONGO** a la pretensión **ÚNICA** elevada por la llamante en garantía debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, por cuanto (i) existe una falta de cobertura temporal de la Póliza No. 021574270 / 0, en tanto no se cumplió uno de los requisitos determinados para la modalidad Sunset; y, (ii) no ha nacido obligación indemnizatoria en cabeza de ALLIANZ SEGUROS S.A. por no haberse acreditado la realización del riesgo asegurado, pues el daño que se reclama no obedece a una conducta imputable a la IPS o a una *mala praxis*, sino a un factor exógeno que nada tiene que ver con las acciones desplegadas por el personal médico; y como consecuencia no podrá existir declaración alguna en contra de mi representada.

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

- 1. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A. POR CUANTO NO SE CUMPLEN DE MANERA SIMULTÁNEA LOS PRESUPUESTOS DE LA MODALIDAD DE COBERTURA TEMPORAL PACTADA EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 021574270 / 0.**

Es menester poner de presente al Despacho que el contrato de seguro documentado en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021574270 / 0 **NO** se puede afectar ni podrá operar dentro de la presente litis, toda vez que no se cumplen los requisitos

de la modalidad de cobertura temporal pactada, ya que, como se ha manifestado de forma exhaustiva, bien el hecho, esto es, el deceso del señor OMAR RENÉ ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D), ocurrió el 24 de septiembre de 2014, es decir, durante la vigencia comprendida desde el 26 de junio de 2014 hasta el 25 de junio de 2015, la reclamación no fue presentada dentro de la vigencia previamente relacionada ni dentro los dos años siguientes a su vencimiento, habida cuenta que la solicitud de conciliación no fue instaurada sino hasta el 11 de octubre de 2021. Por tal motivo, no se cumplen simultáneamente los requisitos de la modalidad *Sunset* bajo la cual se celebró el referido contrato de seguro.

Específicamente la modalidad de cobertura *Sunset* tiene su fundamento en inciso primero del artículo 4 de la Ley 389 de 1997. Con la nombrada norma se introdujo esta nueva figura, cuya finalidad es que la Aseguradora indemnice los perjuicios causados a terceros que se enmarquen dentro del amparo de responsabilidad civil profesional médica, los cuales hayan ocurrido dentro del periodo de vigencia del seguro, y hayan sido reclamados dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años. La respectiva norma establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 4. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

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

Con la Ley 389 de 1997 y lo estipulado en materia del contrato de seguros por el Código de

Comercio, se configura una doble exigencia a la hora de reclamar por el acaecimiento de un siniestro cuando se ha pactado esta modalidad. La dualidad consiste en la materialización del siniestro y la reclamación dentro del término específico. Esta característica diverge del sistema tradicional de ocurrencia, en el cual importa que el hecho dañoso se produzca en la vigencia del contrato de seguro mas no si el requerimiento por el interesado se realiza cuando la póliza haya expirado.

En ese sentido, las Compañías Aseguradoras se encuentran facultadas para amparar la responsabilidad médica del ente asegurado siempre y cuando se presenten dos circunstancias muy concretas: *primero*, los hechos alegados en la demanda deben haber ocurrido durante la vigencia; y ***segundo*, los hechos deben ser reclamados durante la vigencia de la misma o dentro de un plazo máximo de dos (2) años corrientes, contados a partir de la terminación de la vigencia anual de la misma**; en ese orden de ideas, se haría eventualmente aplicable, la Póliza que se encontraba vigente al momento en el que se realiza la reclamación al asegurado.

Ahora bien, descendiendo los preceptos normativos previamente expuestos al caso concreto tenemos que mi representada expidió Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021574270 / 0, cuya vigencia se encontraba comprendida desde el 26 de junio de 2014 hasta el 25 de junio de 2015 y la cual se pactó bajo la modalidad de cobertura denominada *Sunset*, tal como se ilustra a continuación:

Ambito Temporal

SUNSET

Bajo la presente póliza se ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia o dentro de los DOS (2) años siguientes a su terminación.

Lo anterior implica que la póliza solo podrá afectarse cuando concurren los siguientes presupuestos: (i) que los hechos objeto de litigio ocurran dentro de la vigencia de la Póliza, y (ii) que la reclamación que con ocasión a los mismos se formule al asegurado o a la compañía aseguradora, se radique dentro de la vigencia de la Póliza o dentro de los 2 años siguientes a su terminación. Así quedó expresamente consignado en el contrato de seguro.

5. SINIESTRO

En Modalidad Sunset

- El hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o a la compañía aseguradora de manera fehaciente y por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la póliza o dentro de un plazo máximo de dos (2) años corrientes, contados a partir de la terminación de la vigencia anual de la misma.

Así las cosas, debe precisarse desde ya que el contrato de seguro documentado en la Póliza No. 021574270 / 0, no ofrece cobertura temporal para los hechos objeto de litigio, comoquiera que no se cumplen los requisitos anteriormente enunciados. En efecto, si bien el señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.) falleció el día 24 de septiembre de 2014, es decir dentro de la vigencia de la mentada Póliza, la reclamación que la demandante formuló a la CLÍNICA UROS S.A.S., se materializó el día 11 de octubre de 2021 con la solicitud de conciliación presentada ante el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición Fundación Liborio Mejía, es decir, la reclamación se produjo cuando el contrato de seguro ya no se encontraba vigente y además cuando ya había transcurrido más de dos años desde la finalización de la vigencia, a saber:

El Dr. JESÚS ANDRÉS RAMÍREZ ZÚNIGA, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.003.863.766 expedida en Neiva, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 325.555 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la convocante, señora MARTHA ROCIO NARVAEZ URIBE, identificada con cedula de ciudadanía número 24.156.732 expedida en Tenza (B), quien actúa en calidad de compañera permanente de OMAR RENE ARAGON LINARES (Q.E.P.D), solicitó ante este Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición, el día lunes 11 de octubre de 2.021, audiencia de conciliación con el fin de citar a la parte convocada, EPS COMFAMILIAR DEL HUILA, identificado con Nit. 891.180.008-2, a través del representante legal, SERVICIOS DE PATOLOGIA OSCAR MESSA BOTERO S.A.S identificada con NIT. 900.348.648-1, a través del representante legal y la CLINICA UROS S.A. identificada con NIT. 813.011.577-4, a través del representante legal, a efectos de llegar a un acuerdo teniendo en cuenta las siguientes:

De manera que, en definitiva, el contrato objeto de vinculación a esta contienda no se encontraba vigente cuando se le realizó la reclamación a la CLINICA UROS S.A.S, pero además cuando ya había transcurrido más de dos años desde aquella finalización de la vigencia, lo que claramente evidencia el incumplimiento del segundo presupuesto bajo el cual fue expedido el aseguramiento y por contera es evidente la imposibilidad de afectarlo. Siendo así, es menester que el Despacho analice todas y cada una de las condiciones de las que pende el aseguramiento otorgado, puesto que, en efecto, en lo que atañe a la modalidad de cobertura temporal, no se encuentra acreditado el cumplimiento de sus condiciones, lo que conlleva a la inoperancia del mismo en este asunto.

En conclusión, no puede predicarse cobertura temporal de la Póliza No. 021574270 / 0, en tanto no se cumplen con los presupuestos de la modalidad de cobertura concretada. Esto en cuanto, no se presentó la reclamación dentro de la vigencia de la Póliza comprendida desde el 26 de junio de 2014 hasta el 25 de junio de 2015, ni dentro los dos años siguientes a su vencimiento. De ese modo, no resulta procedente exigir prestación alguna respecto de mi prohiada, por lo cual debe proceder el Despacho a desestimar cualquier pretensión encaminada a obtener indemnización con cargo a la Póliza de seguro.

2. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE ALLIANZ SEGUROS S.A. PARA SER LLAMADA EN GARANTIA.

Se formula la presente excepción toda vez que la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021574270 / 0 mediante la cual se vincula a mi representada a través de llamamiento en garantía, no ofrece cobertura temporal para el caso de marras por cuanto no concurren los elementos de la modalidad *Sunset* bajo los cuales fue pactado el contrato de seguro, configurándose la carencia de legitimación en la causa por pasiva por parte de ALLIANZ SEGUROS S.A.

En primer lugar, debe establecerse que la legitimación en causa para acudir a un proceso judicial en calidad de demandado implica necesariamente que quien es destinatario de la acción tenga conexión con la situación fáctica constitutiva de litigio. De modo que quien acude a un proceso en calidad de demandado es justamente quien tuvo participación en los hechos que dan lugar a la demanda. En ese orden de ideas, si quien acude al trámite no tiene legitimación en la causa por pasiva por no tener relación con los hechos del litigio, el juez no podrá entonces proferir sentencia contra él. Al respecto, la sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha definido la legitimación en la causa así:

*“Según concepto de Chiovenda, acogido por la Corte, la legitimatio ad causam consiste en la identidad de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción (legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción (legitimación pasiva)”. (Instituciones de Derecho Procesal Civil, I, 185). Conviene desde luego advertir, para no caer en el error en que incurrió el Tribunal que cuando el tratadista italiano y la Corte hablan de ‘acción’ no están empleando ese vocablo en el sentido técnico procesal, esto es como el derecho subjetivo público que asiste a toda persona para obtener la aplicación justa de la ley a un caso concreto, y que tiene como sujeto pasivo al Estado, sino como sinónimo de ‘pretensión’, que se ejercita frente al demandado. **Para que esa pretensión sea acogida en la sentencia es menester, entre otros requisitos, que se haga valer por la persona en cuyo***

favor establece la ley sustancial el derecho que se reclama en la demanda, y frente a la persona respecto de la cual ese derecho puede ser reclamado. De donde se sigue que lo concerniente a la legitimación en la causa es cuestión propia del derecho sustancial y no del derecho procesal, razón por la cual su ausencia no constituye impedimento para desatar en el fondo el litigio sino motivo para decidirlo en forma adversa al actor. **Si el demandante no es titular del derecho que reclama o el demandado no es persona obligada, el fallo ha de ser adverso a la pretensión de aquél,** como acontece cuando reivindica quien no es el dueño o cuando éste demanda a quien no es poseedor.”¹³ – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En el mismo sentido, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 23 de abril de 2007, frente a la legitimación en la causa por pasiva, indicó que no puede entenderse legitimado en causa quien es llamado al proceso en calidad de demandado, sin ser quien debe responder por los daños que atribuye el demandante:

“(…) mal podría condenarse a quien no es la persona que debe responder del derecho reclamado o a quien es demandado por quien carece de la titularidad de la pretensión que reclama; y del mismo modo sería absurdo declarar la inhibición por falta de legitimación en la causa, pues así se permitiría que el litigante ilegítimo promoviera nuevamente el proceso o que contra él se suscitara otra vez y se iniciara una cadena interminable de inhibiciones.”¹⁴ – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Ahora, debe precisarse que, si bien es cierto que la jurisprudencia previamente dispuesta se refiere a los demandantes y a los demandados, no es menos cierto que la falta de legitimación en la causa

¹³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Expediente 4268. Agosto 14 de 1995.

¹⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Expediente 7331931030011999-00125-01. Abril 23 de 2007.

se predica de las partes en el proceso en sentido amplio, y este concepto abarca a otras partes y terceros y no solo a quienes ocupen el extremo pasivo o activo de la relación procesal como demandantes o demandados. Así, al dictar sentencia el juez no solo debe pronunciarse respecto de la relación procesal que vincula al extremo activo y pasivo, sino que también se debe de pronunciar sobre la relación procesal entre demandado y llamado en garantía. En virtud de lo anterior, respecto de la relación que liga al demandado y al llamado en garantía, también es necesario acreditar la legitimación en la causa, es decir que el juzgador debe valorar el vínculo contractual o legal que fundamenta el llamamiento en garantía para así determinar si el demandado podía formular el llamamiento en contra del llamado, y si el llamado esta en la obligación de asumir el fallo adverso al demandado.¹⁵

De las anteriores precisiones conceptuales se destaca que el extremo pasivo debe ser aquel que este llamado a resistir la pretensión, de tal suerte que para el caso de marras el vínculo jurídico que debe estar presente, en efecto seria aquel que se fundamenta en el contrato de seguro que soporta el llamamiento en garantía. Luego si dicho contrato no brinda cobertura al asunto materia de litigio, ello converge en una falta de legitimación en la causa por pasiva de la Compañía Aseguradora.

Una vez aplicado lo expuesto en precedencia al asunto que nos ocupa, que al no brindar cobertura temporal la Póliza No. 021574270 / 0 al caso de marras, resulta improcedente la vinculación de mi procurada al proceso, pues debe recordarse como ya ha sido altamente reiterado que, el precitado contrato de seguro fue pactado en la modalidad *Sunset* que requiere que los hechos por los que se formula la demanda ocurran dentro de la vigencia de la póliza y que la reclamación al asegurado o asegurador se verifique dentro de la misma vigencia de la póliza o dentro de los dos años siguientes a la finalización de la vigencia de aquella, sin que en el caso concreto se haya cumplido con el segundo de los requisitos.

¹⁵ Consejo de Estado. Sección Tercera. C.P. Martin Bermúdez Muñoz. Sentencia del 27 de noviembre de 2019. Radicado 05001-23-33-000-2015-00124-02.

En conclusión, es latente la falta de legitimación en la causa por pasiva para vincular a mi representada a esta contienda, ello derivado de la falta de cobertura temporal de la Póliza por la cual fue llamada en garantía. Lo anterior, implica que mi representada no está llamada a efectuar pago alguno con cargo a la Póliza de seguro, pues en efecto, es fundamental que para que la Aseguradora pudiese ser vinculada a esta causa, se analizara por el convocante si, ciertamente, existía o no un aseguramiento que cumpliera con los prepuestos materiales y temporales que lo hicieran posible. Sin embargo, aquí refulge diáfano que la reclamación al asegurado no cumple con los requisitos de la modalidad *Sunset* y por ello no es posible que en un improbable evento de encontrarse responsabilidad a cargo de la pasiva se pudiera afectar la Póliza referida.

Por lo anteriormente expuesto, solicito declarar probada esta excepción.

**3. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A.,
TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA
021574270 / 0.**

Para el caso concreto la Compañía Aseguradora se obligó a indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional, es decir única y exclusivamente en la eventualidad de demostrarse la responsabilidad civil de CLINICA UROS S.A.S. Pese a ello para el caso de marras no se estructuró la responsabilidad comoquiera que el deceso del señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.) atendió a circunstancias ajenas a la prestación del servicio en salud, y en ninguna medida puede constituirse como un daño indemnizable debido a la ausencia de culpa en la actividad galénica. Lo anterior implica que como nunca existió una mala praxis, el riesgo asegurado no se ha realizado y la Póliza No. 021574270 / 0 en virtud de la cual se vincula a mi representada no puede hacerse efectiva.

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud

de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma como se explica que 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.

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

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

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior

por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...).¹⁶
(Subrayado y negrilla por fuera de texto).

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021574270 / 0 es amparar la responsabilidad civil atribuible al asegurado como consecuencia de las acciones u omisiones profesionales, tal y como se expone a continuación:

“INTERES ASEGURADO: Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.” (énfasis añadido)

En tal virtud, ALLIANZ SEGUROS S.A. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a CLINICA UROS S.A.S. cuando ella deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra, como consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio o asimilados, prestado dentro de los predios del asegurado. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe,

¹⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de septiembre de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la IPS. Lo que quiere decir, que tampoco ha nacido la obligación indemnizatoria en cabeza de la Compañía de Seguros, al no haberse realizado el riesgo contractualmente asegurado. Se reitera, debido a que por parte de CLINICA UROS S.A.S. si existió una debida diligencia en la prestación al servicio médico al señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.), debido a que no hubo demoras ni obstrucciones administrativas en la atención que recibió el paciente, la cual vale la pena recordar en todos los escenarios obedeció al cuadro patológico presentado, por lo que no puede perder de vista el Despacho que al paciente oportunamente se le brindo el tratamiento acorde a su patología. En ese orden de ideas, claramente no existe responsabilidad en cabeza de la IPS asegurada, lo que por sustracción de materia significa que, tampoco puede hacerse efectiva la Póliza de seguro por la que fue convocada mi prohijada.

Se hace imprescindible destacar que la obligación del asegurador no nace en cuanto no se cumple la condición pactada de la que pende su surgimiento, condición esa que es la realización del riesgo asegurado o siniestro. Es decir, que el evento en cuestión efectivamente esté previsto en el amparo otorgado, siempre y cuando no se configure una exclusión de amparo u otra causa convencional o legal que la exonere de responsabilidad. Por ende, la eventual obligación indemnizatoria está supeditada al contenido de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021574270 / 0. Las diversas condiciones, al ámbito de los amparos, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado. Al respecto, siempre se deberán atender los riesgos asumidos por la Aseguradora en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, los valores asegurados para cada uno de los amparos y demás condiciones pactadas en el contrato de seguros.

Todo lo anterior implica que de conformidad con la expresa estipulación contenida en la Póliza No. 021574270 / 0, podemos concluir que el riesgo asegurado no se realizó, por cuanto se estipuló que la Aseguradora cubre los perjuicios que cause el asegurado (CLINICA UROS S.A.S.) con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo

con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados. Sin embargo, en este caso encontramos que no se encuentra probado la existencia de una falla o negligencia médica en la atención del señor OMAR RENE ARAGÓN LINARES (Q.E.P.D.) debido a que de ninguna forma puede ser predicable la existencia de responsabilidad a cargo de la pasiva por la consolidación de un riesgo ajeno a la intervención médica. Así las cosas, en este evento no existe prueba de una presunta falla médica y en ese orden de ideas es indudable que el riesgo asegurado no se ha realizado.

En conclusión, para el caso de marras se encuentra que no se ha realizado el riesgo asegurado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021574270 / 0 teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte de CLINICA UROS S.A.S. Lo anterior, en tanto es necesaria la comprobación de los elementos fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: *“un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado”*¹⁷. Sin embargo, en el presente asunto no es dable endilgar responsabilidad en cabeza de la IPS asegurada por inexistencia de culpa en el acto galénico toda vez que el paciente fue tratada de acuerdo al cuadro patológico presentado en todos los escenarios en que fue intervenido. En otras palabras, ante la inexistente responsabilidad medica que se pretendía imputar a la pasiva debe decirse que no hay obligación a cargo de mi prohijada, como quiera que el riesgo asegurado no se ha realizado.

Por todo lo anterior, solicito comedidamente al Despacho declarar probada la presente excepción.

¹⁷ CSJ SC de 30 de enero de 2001, rad., n° 5507, reiterada en Sentencia SC12947-2016, MP. Margarita Cabello Blanco.

4. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 021574270 / 0.

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que se excluyen de amparo, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“En efecto, no en vano los artículos 1056¹⁸ y 1120 del Código de Comercio, permiten al asegurador, con las restricciones legales, escoger los riesgos que a su arbitrio tenga a bien en amparar y estipular las exclusiones expresas de riesgos inherentes a dicha actividad.

Por lo demás, debe la empresa de seguros tener presentes que, en la delimitación del riesgo, no debe vaciar de contenido ese que asume pues tal postura conllevaría a un remedo de amparo sin traslación efectiva de riesgos, sucesos que originan pérdidas y, en suma, desembolsos económicos”.¹⁹

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

*“Este principio de la universalidad que informa al seguro de transporte, entre otros más, justifica las precisas diferencias que, en lo pertinente, existen con las demás clases de seguros. **Así, por vía de ejemplo, en lo tocante con la delimitación***

¹⁸ Dice el precepto: “Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

¹⁹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC4527-2020. Magistrado Ponente: Francisco Terner Barrios.

***del riesgo,** mientras el artículo 1056 del Código de Comercio permite que el asegurador, a su arbitrio, asuma “todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”, el art. 1120 ib. preceptúa que el seguro de transporte “comprende todos los riesgos inherentes al transporte, salvo el deterioro por el simple transcurso del tiempo y los riesgos expresamente excluidos” (Se subraya), **luego, en este último negocio aseguratorio, el asegurador es responsable cuando la pérdida sea ocasionada por uno de los “riesgos inherentes al transporte”, salvo que el riesgo se encuentre expresa e inequívocamente excluido por las partes**”²⁰ (Subrayado y negrilla fuera del texto del texto original).*

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

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

Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el

²⁰ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 31 de enero de 2007. Magistrado Ponente: Carlos Ignacio Jaramillo.

interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”

²¹(Subrayado y negrilla fuera del texto del texto original).

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. De forma que, en el caso de la ocurrencia de riesgos excluidos, no nace a la vida jurídica la obligación indemnizatoria del asegurador y en ese orden de ideas, no hay lugar a que su responsabilidad se vea comprometida. Así las cosas, según la jurisprudencia previamente expuesta, se evidencia como se exhorta a los jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Razón por la cual, es necesario señalar que en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021574270 / 0, ALLIANZ SEGUROS S.A. en sus condiciones generales señaló una serie de exclusiones relativas a la responsabilidad civil profesional, que en caso de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse ni prohibida.

“EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

- 1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.*
- 2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.*
- 3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:*

²¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 13 diciembre 13 2018.

- Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.

- Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.

4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.

5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.

6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.

8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.

9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.

10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.

11. Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva posterior a un accidente o cirugía correctiva de anomalías congénitas. En este último evento, en todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

- 12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.*
- 13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.*
- 14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.*
- 15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.*
- 16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.*
- 17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:*
 - a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y*
 - b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.”.*

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

proceso alguna de ellas, la Póliza no cubriría ninguna solicitud de indemnización.

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

5. SUJECIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS.

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

Por lo tanto, en caso de que prosperen las pretensiones de responsabilidad civil del demandante contra la demandada, tal relación deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado Póliza No. 021574270 / 0, con vigencia desde el 26/06/2014 hasta el 25/06/2015.

6. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO.

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca

podrá ser superior al riesgo asumido ni a los perjuicios plenamente acreditados. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

“Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la tolerancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato.”²²

Se puede concluir entonces que el Contrato de Seguro tiene un carácter meramente indemnizatorio y por tal motivo, tiene como finalidad llevar a la víctima al estado anterior, más no enriquecerla. Es por ello por lo que, aterrizando al caso en cuestión, no es de recibo indemnizar el daño tal y como fue pretendido por la parte demandante, más aún, teniendo en cuenta las tasaciones exorbitantes de sus perjuicios no probados. En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

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

²² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065

Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento.

Debe recordarse que tal como se expuso en el capítulo de contestación de la demanda, y sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna, los perjuicios alegados por el extremo actor no fueron soportados con medios de prueba, por cuanto la estimación que realiza la parte demandante por concepto de lucro cesante, daño moral y daño a la vida en relación es improcedente, y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de la misma, por cuanto: (i) no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto, (ii) en el plenario de este proceso no se observa ni una sola prueba que indique si quiera sumariamente la existencia de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que haya sufrido la demandante.

En conclusión, el caso de marras no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna, por cuanto no está demostrada la ocurrencia del riesgo amparado, responsabilidad civil profesional médica. Razón por la cual, de pagar suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro, y eventualmente enriqueciendo a la accionante.

Por todo lo anterior, deberá declararse probada la presente excepción, y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y evitar un enriquecimiento sin justa causa en beneficio de la parte actora.

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

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que en este sentido sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de ALLIANZ 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 artículo 1079 del Código de Comercio, 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 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”²³ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

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. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la Aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicado en la carátula de la Póliza, así:

Coberturas contratadas		
Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.200.000.000,00	1.200.000.000,00
10.RC. Profesional	1.200.000.000,00	1.200.000.000,00

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que sin perjuicio que en el caso bajo análisis no se ha realizado el riesgo asegurado y que el Contrato de Seguro no presta cobertura por las razones previamente anotadas. En todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgador en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

²³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

8. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

9. EN TODO CASO, DEBERÁ TENERSE EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA MÍNIMO \$3.000.000.

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el improbable evento en el que el honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta el deducible pactado en el contrato de seguro que para el caso concreto corresponde al diez por ciento (10%) de la pérdida, mínimo \$3.000.000.

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Despacho 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”²⁴ - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro. Es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuenta del importe de la indemnización, la suma pactada como deducible que, como se explicó, corresponde al diez por ciento (10%) de la pérdida, mínimo \$3.000.000. Lo anterior, como consta en la respectiva Póliza de seguro:

DEDUCIBLES:

PLD: 10% DE LA PERDIDA, MINIMO \$3.000.000

RC PROFESIONAL: 10% DE LA PERDIDA, MINIMO \$3.000.000

Así las cosas, en el improbable y remoto evento en que el Despacho decidiera desconocer todo lo anteriormente indicado respecto de las razones por las cuales resulta jurídicamente improcedente

²⁴ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

afectar la Póliza de Seguro. Deberá tener en cuenta, los porcentajes de deducible plasmados en la imagen anterior, tomada de la carátula de la póliza de seguro, en la que se indica con precisión que, para la cobertura de responsabilidad civil profesional médica, el deducible será el diez por ciento (10%) de la pérdida, mínimo \$3.000.000.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

10. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

Solicito a usted Señora Juez, decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en curso del proceso, y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de mi procurada y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria, incluyendo la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro (artículo 1081 del Código de Comercio).

IV. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

1. DOCUMENTALES

- 1.1.** Copia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021574270 / 0, su condicionado particular y general.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1.** Comendidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **MARTHA ROCIO NARVAEZ URIBE**, en su calidad de demandante, a fin de que

conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **MARTHA ROCIO NARVAEZ URIBE** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al representante legal de la demandada y llamante en garantía, **CLINICA UROS S.A.S.**, sea quien sea que haga sus veces, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El representante legal podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en el llamamiento en garantía.

2.3. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al representante legal de la demandada, **SERVICIOS DE PATOLOGIA OSCAR MESSA BOTERO S.A.S.**, sea quien sea que haga sus veces, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El representante legal podrá ser citado en la Calle 64 No. 7 – 42 CS 103 de la ciudad de Bogotá D.C. y a través del correo electrónico: serviciosdepatologia@gmail.com.

3. DECLARACIÓN DE PARTE

3.1. Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos

en la contestación de la demanda, del llamamiento en garantía y, especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021574270 / 0.

4. TESTIMONIALES

- 4.1. Solicito se sirva citar al doctor **LUIS GERARDO VARGAS POLANÍA**, Médico Especialista en Gastroenterología Oncológica quien labora en la CLINICA UROS S.A.S., con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las atenciones brindadas al señor OMAR RENE ARAGON LINARES (Q.E.P.D.).

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho sobre las condiciones bajo las cuales fue atendido el paciente. El testigo podrá ser citado a través del correo electrónico: luisgvvp@hotmail.com.

- 4.2. Solicito se sirva citar al doctor **DIOGENES DE LA CRUZ CUELLO**, Médico Especialista en Cirugía General quien labora en la CLINICA UROS S.A.S., con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las atenciones brindadas al señor OMAR RENE ARAGON LINARES (Q.E.P.D.).

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho sobre las condiciones bajo las cuales fue atendido el paciente. El testigo podrá ser citado a través del correo electrónico: uros.juridica.notificaciones@gmail.com.

- 4.3.** Solicito se sirva citar al doctor **JUAN PABLO CAMACHO**, Médico General quien labora en la CLINICA UROS S.A.S., con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las atenciones brindadas al señor OMAR RENE ARAGON LINARES (Q.E.P.D.).

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho sobre las condiciones bajo las cuales fue atendido el paciente. El testigo podrá ser citado a través del correo electrónico: jp_cch@hotmail.com.

- 4.4.** Solicito se sirva citar al doctor **LUSI EDUARDO SANABRIA**, Médico Especialista en Cirugía General quien labora en la CLINICA UROS S.A.S., con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las atenciones brindadas al señor OMAR RENE ARAGON LINARES (Q.E.P.D.).

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho sobre las condiciones bajo las cuales fue atendido el paciente. El testigo podrá ser citado a través del correo electrónico: uros.juridica.notificaciones@gmail.com.

- 4.5. Solicito se sirva citar a la doctora **MARIA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, asesora externa de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demandad y el llamamiento en garantía, así como de los fundamentos de hecho y derecho sobre la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda y el llamamiento.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, tratativas preliminares, vigencia, coberturas, entre otros, de los Contratos de Seguro objeto del presente litigio. La testigo podrá ser citada en la Carrera 72 C No. 22 A – 24, Conjunto Residencial Los Cerros de la ciudad de Bogotá D.C. o en el correo electrónico camilaortiz27@gmail.com

V. ANEXOS

1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., expedido por la Cámara de Comercio de Cali, en el que consta el poder general otorgado al suscrito.
3. Certificado de existencia y representación legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., expedido por la Superintendencia Financiera.

VI. NOTIFICACIONES

- La parte actora en el lugar indicado en la demanda.

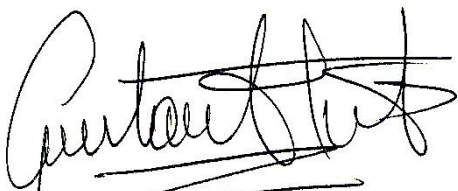
- La demandada y llamante en el lugar indicado en el llamamiento en garantía.
- Mi representada, ALLIANZ SEGUROS S.A. en la Carrera 13 A No. 29 - 24, Piso 9, de la ciudad de Bogotá D.C.

Correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.co

- El suscrito en la Calle 69 No. 4 - 48, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá D.C.

Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

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