

Señores

JUZGADO CUARENTA Y CUATRO (44) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D.

NATURALEZA: VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.
DEMANDANTES: DARIO ALBERTO ALVIAR Y OTROS.
DEMANDADOS: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR EPS Y OTRO.
LLAMADO EN GARANTÍA: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
RADICADO: 11001-31-03—044-2020-00163-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C.S. de la J., actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con Nit. 900701533-7, quien obra como apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, identificada con NIT 860.028.415-5 domiciliada en la ciudad de Bogotá, tal y como se acredita con los certificados de existencia y representación que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido a través de escritura pública No. 2779 otorgada el 2 de diciembre de 2021 en la Notaría Décima del Círculo de Bogotá D.C., de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo, en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA** promovida por el señor DARIO ALBERTO ALVIAR y otros en contra de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR – COMPENSAR E.P.S. y La Clínica Partenón Ltda. y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR – COMPENSAR E.P.S., a mi representada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho tanto en la demanda como en el llamamiento en garantía, en los siguientes términos:

CAPÍTULO I.
FRENTE A LA DEMANDA

I. CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Frente al hecho “1.”: El hecho tiene varias afirmaciones, por cual procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- Frente a los presuntos antecedentes médicos que padecía la señora **Luzmila Cárdenas Atehortua (q.e.p.d.)**, no le constan a mi procurada, pues entre la hoy fallecida y la compañía de seguros no media relación alguna, que permita de alguna manera tener conocimiento de lo afirmado. Debe probarse.
- Respecto del tratamiento médico emitido por el galeno Yoanny Riveros, a la occisa, es una circunstancia que no le consta a mi representada, pues reiteramos que nunca, entre la señora **Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.)** y mi procurada existió relación alguna, que permita tener conocimiento de la veracidad de lo afirmado. Debe probarse.

Frente al hecho “2.”: El hecho tiene varias afirmaciones, por cual procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- Respecto de la relación civil que la señora **Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.)**, tuvo con el señor Darío Alviar, es cierto, conforme a la sentencia adjunta al plenario probatorio.
- Respecto del “resultado de los exámenes médicos”, no le consta a mi representada, pues es una afirmación que no tiene sustento, en la medida en que no hay claridad frente a qué exámenes le hicieron a la hoy occisa, cuál era su necesidad, o quién fue el médico que ordenó la realización de los mismos. Tampoco hay elementos que permitan acreditar que la señora Luzmila Cárdenas Atehortúa (Q.E.P.D.) llevó “el resultado de los exámenes” a la EPS Compensar, y que, posterior a ello, fuera remitida a la Clínica Partenón. Esta afirmación debe probarse.

Frente al hecho “3.”: Respecto de la atención por parte del médico ginecólogo Carlos Alberto Díaz, no le consta a mi procurada, pues la misma no presenció lo manifestado, y reiteramos que entre la hoy fallecida y mi representada nunca medió relación alguna y, por ello, la compañía aseguradora desconoce plenamente todo lo relacionado con la señora **Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.)**. Corresponde a la parte demandante la probanza de su dicho.

Frente al hecho “3.1”: como este hecho contiene varias afirmaciones, me pronuncio frente a cada una

la probanza de su dicho.

Frente al hecho “3.3”: No le consta a mi representada lo afirmado en el presente hecho. En primer lugar, no le constan a mi procurada las afirmaciones que supuestamente hizo la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.) a sus familiares. En segundo lugar, frente a los síntomas médicos de la hoy occisa, no es un hecho, son meras apreciaciones subjetivas, pues son circunstancias personalísimas de cada ser humano, frente a los cuales que mi procurada es ajena. Lo dicho debe probarse.

Finalmente, frente a lo descrito por la presunta enfermera que se encontraba en el pabellón de recuperación, son hechos que no le constan a mi procurada, pues la misma fue ajena a ellos.

Frente al hecho “3.3”, se deja constancia que el numeral esta repetido, pero se sigue el consecutivo del escrito genitor.

El hecho es algo confuso, pero debido a que expone varias afirmaciones, procedo a pronunciarme frente a cada una de ellas, así:

Frente al señalamiento del “esposo”, reiteramos que no hay identificación del mismo. No obstante, se tiene que el señor Darío Alberto Alviar era el compañero permanente de la señora Cárdenas desde el año 1997. .

Respecto de los cuidados médicos, no le constan a mi representada, pues desconoce totalmente todas las circunstancias que rodearon la vida de la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), incluidos los aspectos médicos. Pese a ello, encontramos confesión de los demandantes en relación con el haber recibido instrucciones e indicaciones médicas por parte del cuerpo médico a la señora Cárdenas. Por lo demás, corresponde a la parte demandante la probanza de lo dicho de conformidad con lo reglado a partir del artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “3.4”: El hecho expone varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré al respecto así:

- En primer lugar, es necesario precisar que el señor Darío Alviar no era el esposo de la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), sino su compañero permanente.

- Respecto de las afirmaciones expuestas por el señor Darío Alviar, no es un hecho, sino que se trata de apreciaciones subjetivas frente al estado de salud de la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), pues las circunstancias que rodean a los síntomas de salud son aspectos personalísimos. Considerando las circunstancias que presentaba la señora Cárdenas, posterior a la intervención quirúrgica, era apenas entendible que ella presentara molestias. Aun así, encontramos en el escrito, que el personal médico remitió las recomendaciones médicas correspondientes al caso. Corresponde a la parte demandante la probanza de lo dicho de conformidad con lo reglado a partir del artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “3.5”: No le consta a mi representada lo expuesto en este hecho. Mi procurada no presenció de manera directa lo manifestado, y entre la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.) y mi procurada no existe relación alguna, que permita de alguna manera tener información y verificar lo dicho. Debe probarse lo expuesto.

Se considera necesario resaltar, que posterior a la intervención quirúrgica, los familiares y/o parientes de la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), bajo su libre potestad pudieron optar por solicitar posteriormente a la intervención quirúrgica un transporte adecuado en ambulancia, sin dejar de lado que ello, hubiera sido efectuado bajo la potestad de los hoy demandantes, mismo que cuenta con las condiciones necesarias para el traslado de pacientes en condiciones de salud especiales. Situación esta, que hubiera evitado las molestas o inconvenientes con el traslado en el vehículo de servicio público, tipo taxi.

Frente al hecho “3.6”: No le consta a mi representada lo expuesto, pues la misma no presenció lo descrito, y nunca existió relación alguna entre la occisa y mi procurada. Debe probarse lo señalado.

Pese a lo descrito, es preciso señalar que, posterior a una intervención quirúrgica, por cualquier circunstancia que el paciente presente condiciones anormales en el cuerpo, la reacción precisa es llevar a la persona a cualquier centro de atención de urgencias, pues las condiciones de salud no son las mismas, y se debe descartar cualquier circunstancia. Es por ello, que se considera tardía la reacción del señor Alviar, pues al presenciar los cambios de salud que la señora Cárdenas presentaba, sin consultar a nadie, debió llevarla de urgencia, ya que habían transcurrido más de 48 horas de la intervención médica, y eran evidentes, según la narración de los hechos, las afectaciones físicas que presentó la señora Cárdenas.

Frente al hecho “4”: No le constan a mi procurado lo descrito en el presente hecho. Pues mi representada no presencio los hechos, y nunca tuvo relación alguna entre la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.). Corresponde a la parte demandante la probanza de lo dicho de conformidad con lo reglado a partir del artículo 167 del C.G.P.

Es preciso señalar, que como quiera el hecho del escrito genitor, expone que a partir de las 18 horas se evidencia un cambio en el color de las manos de la occisa, y no es sino hasta las 9:25 de la noche que llegó a la clínica Partenón, aproximadamente 3 horas en notar los cambios de salud y ser atendida, situación esta hubiera podido ser menor, y con mayor prevalencia, solicitando el transporte de la paciente en un ambulancia, vehículo idóneo que permite la estabilización y el estado diagnóstico superficial de los pacientes, dándoles prioridad a las mismas para su movilidad.

Frente al hecho “4.1”: El hecho expone varias afirmaciones, a las cuales me refiero en los siguientes términos:

A mi poderdante no le consta la conformación de las relaciones filiales y civiles que la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), pues entre la occisa y la compañía aseguradora nunca medió relación alguna, lo que infiere que bajo ninguna circunstancia mi procurada tiene acceso y conocimiento a dicha información.

Respecto de las circunstancias descritas ante la atención médica recibida, es algo que no le consta a mi representada, toda vez que la misma no presenció los hechos descritos y se reitera que bajo ninguna circunstancia medió relación o vínculo alguno entre la fallecida y mi procurada, razón por la cual, no hay manera de establecer la veracidad de los hechos narrados. Debe probarse.

Frente al hecho “4.2”: No le consta a mi representada lo expuesto en el presente hecho, pues la misma no presenció lo descrito y bajo ninguna circunstancia tuvo injerencia en la ocurrencia del señalamiento expuesto. Corresponde a la parte demandante el cumplimiento de la carga procesal impuesta a partir del artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “4.3”: La redacción del hecho es confusa. Sin embargo, las circunstancias descritas no le constan a mi procurada, pues la misma no presenció lo descrito y bajo ninguna circunstancia tuvo injerencia en la ocurrencia del señalamiento expuesto. Se reitera que nunca existió relación o vínculo entre la occisa y la compañía de seguros. Corresponde a la parte demandante el cumplimiento de la

carga procesal impuesta a partir del artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “4.4”: No le consta a mi procurada lo descrito en el presente apartado, es necesario exponer que a mi procurada no le constan los vínculos de parentesco y civiles que pudo tener la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), pues entre la occisa y la aseguradora nunca medió relación alguna. Adicionalmente, no le consta a mi representada todo lo relacionado con el galeno de apellido Díaz, pues no hay elemento que permita establecer la veracidad de las afirmaciones. Corresponde a la parte demandante el cumplimiento de la carga procesal impuesta a partir del artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “5”: No le consta a mi procurada lo descrito en el presente hecho, pues la misma no presencié lo ocurrido, y no hay pruebas que permitan establecer la veracidad de dichas manifestaciones. Reiteramos que en cabeza de la parte activa está la probanza de sus afirmaciones.

Frente al hecho “5.1”: Como este hecho contiene varias afirmaciones, me pronuncio puntalmente frente a cada una, así:

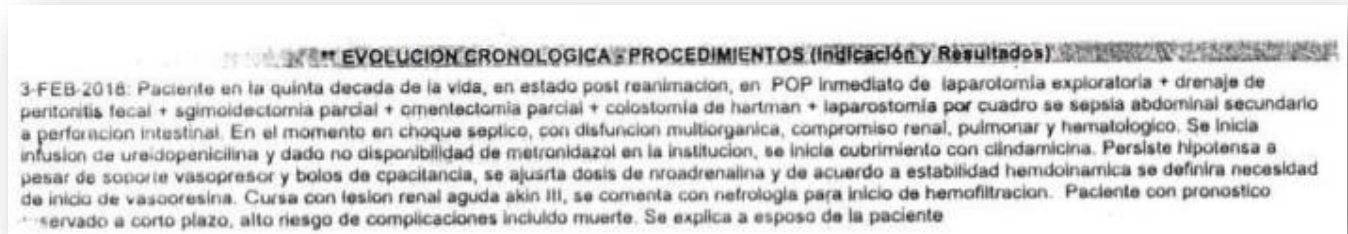
- No le consta a mi procurada ningún tipo de relación filial o civil que la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), hubiera podido tener en vida, puesto que mi procurada es ajena totalmente a toda información que rodea la existencia de la hoy occisa.
- Respecto de las afirmaciones expuestas sobre las copias de la historia clínica, es un hecho que no le consta a mi procurada, pues la misma no presencié lo descrito, y es ajena totalmente al desarrollo de los hechos que hubiera tenido que ver con la señora Cárdenas, pese a ello, no se desconoce que, en el plenario probatorio, reposa un derecho de petición sobre el cual se hace una solicitud de copia de la historia clínica.

Frente al hecho “5”: se deja constancia que este numeral esta repetido, pero se sigue con el orden consecutivo del escrito genitor.

No le consta a mi procurada lo expuesto en el presente hecho, pues la misma no presencié el desarrollo de las circunstancias narradas y ajenas totalmente a toda la información que tenga que ver con la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.). Se encuentra una contradicción frente a lo expuesto en el presente hecho, toda vez que exponen que la causa de muerte fue “causa natural”, pero en la epicrisis emitida por la Clínica Partenón, se expone que la señora Cárdenas ingresa el 3 de febrero del 2018, la cual presenta

una perforación intestinal. Podemos observarlo así:

En consideración con lo expuesto, es necesario exponer que no hay claridad frente a las circunstancias narradas por la parte activa del presente proceso, y los elementos probatorios aportados por los mismo, pues bajo la simple observación se pudo encontrar que desde el ingreso de la señora Cárdenas el día 3



de febrero del año 2018, se estableció una circunstancia médica relacionada con una perforación intestinal.

Frente al hecho “5.1”: Se deja constancia que el numeral está repetido, pero se sigue con la numeración establecida en el escrito de la demanda.

El presente apartado expone varias afirmaciones, a las cuales me pronunciare al respecto así:

- Con relación al derecho de petición presentado ante la clínica Partenón, expongo que es un hecho repetitivo, y reitero que no le consta a mi representada lo expuesto por la parte activa, pese a ello no se desconoce que, en el plenario probatorio del escrito genitor, reposa un derecho de petición dirigido a la Clínica Partenón.
- Respecto de las demás circunstancias descritas en el presente apartado, no configura un hecho, sino que se trae a colación el contenido del derecho de petición formulado ante la Clínica Partenón.

Frente al hecho “5.2”: No le consta a mi representada lo expuesto en el presente hecho, pues la misma desconoce plenamente todo lo relacionado con las circunstancias que rodearon la muerte de la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.). En revisión de las pruebas acompañadas al escrito genitor, encontramos dos respuestas emitidas por la Clínica Partenón, la cual refiere hacer entrega de una copia de la historia clínica de la señora Cárdenas, así:

De manera más atenta nos permitimos atender a la solicitud de la referencia, a la cual se adjunta copia de historia clínica completa correspondiente a la paciente **LUZMILA CARDENAS ATEHORTUA** identificado con **C.C 42.938.726 (Q.E.P.D.)**. Anexo 165 folios.

De la manera más Atenta nos permitimos atender la solicitud de la referencia, la cual se adjunta en medio magnético Historia Clínica completa correspondiente de la paciente **LUZMILA CARDENAS ATEHORTUA** identificada con C.C. No. 42.938.726 (Q.E.P.D.).

Por lo antes expuesto, es pertinente señalar que la parte activa no ha probado lo referido en el presente hecho, y lo único que se puede inferir por los documentos adjuntos al plenario probatorio, es que la clínica dio respuesta a la petición formulada, y entregar la historia clínica solicitada.

Frente al hecho “5.3”: No le consta a mi representada lo expuesto en el presente hecho, pues la misma no tuvo injerencia en la ocurrencia del hecho, y la parte activa no ha podido probar lo manifestado. Por el contrario, encontramos en el plenario probatorio dos respuestas emitidas por la Clínica Partenón, mediante las cuales se le otorga copia en físico de la historia clínica y posterior en medio magnético de la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), dando cumplimiento a lo solicitado.

Frente al hecho “5.3”: dejamos constancia que el numeral se encuentra repetido y solo se sigue la numeración del escrito genitor.

No le consta a mi representada lo manifestado por la parte activa, pues la misma no tuvo injerencia en la ocurrencia del hecho, y mucho menos tuvo conocimiento alguno de las circunstancias posteriores al fallecimiento de la señora Cárdenas (q.e.p.d.). Pese a lo anterior, no se desconoce que en el plenario probatorio de la demanda inicial, reposa un escrito señalado como derecho de petición, formulado ante COMPENSAR E.P.S., y una respuesta remitida por la misma entidad, dando cumplimiento a lo solicitado.

Frente al hecho “5.4”: La narración del presente hecho es confuso, y bajo ese entendido, reitero que lo narrado no le consta a mi procurada, pues la misma es ajena plenamente a toda información que haya rodeado a la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.). Corresponde a la parte demandante el cumplimiento de la carga procesal impuesta a partir del artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “5.5”: Ante la instauración de una acción de tutela, para que las entidades dieran respuesta a las peticiones formuladas, no le consta a mi representada, pues la misma no presencié el suceso, pese a ello encontramos en el plenario probatorio un fallo de tutela, el cual ordena la entrega de los documentos solicitados a la Clínica Partenón.

Frente al hecho “6”: Lo manifestado en el presente apartado, no es un hecho, son consideraciones subjetivas relacionadas con la muerte de la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), resaltando que la conclusión de la presunta “mala praxis” debe ser probada por quien la afirma, y dentro del plenario probatorio no hay dictamen pericial o algún otro elemento probatorio que nos permita establecer la veracidad de dicha consideración subjetiva. Corresponde a la parte demandante el cumplimiento de la carga procesal impuesta a partir del artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “7”: No le consta a mi representada lo narrado en el presente apartado, pues la misma no tuvo injerencia en la ocurrencia del hecho, y su objetivo y función no está encaminada a ejercer actos relacionados con la medicina, que le permita establecer la veracidad de lo expuesto. Aun así, encontramos que la misma parte demandante reconoce lo plasmado en la historia clínica, referente a las condiciones de salud, que presentaba la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.) al momento de ingresar a la Clínica Partenón.

Frente al hecho “8”: El presente hecho expone varias afirmaciones, ante las cuales me pronunciare así:

- No le consta a mi procurada la remisión realizada por parte de COMPENSARE.P.S., a la Clínica Partenón, pues la misma no tiene injerencia en el hecho, y mucho menos conocimiento pleno del funcionamiento de las entidades de servicios médicos. Es pertinente considerar que el funcionamiento de muchas entidades de salud se basa en los convenios que con otras entidades puedan tener y dependiendo de la disponibilidad para atender un número determinado de pacientes. A pesar de lo expuesto, la parte activa debe probar lo afirmado.

- Respecto a las circunstancias que rodean los hechos del día 31 de enero del 2018, es un aspecto repetitivo en el escrito genitor, pues reiteramos que no le constan a mi procurada la ocurrencia de los mismo, en igual sentido mi prohijada no presencié lo narrado, y se acoge en establecer que el servicio médico fue prestado y las recomendaciones médicas para el caso dadas en debida forma.

Frente al hecho “9”: Este hecho es repetitivo y solo recoge los hechos expuestos con antelación, trayendo a consideración la transliteración de la historia clínica. Reiteramos en ese sentido, que ninguna de las circunstancias señaladas le consta a mi representada, pues la misma es ajena a toda la información que pudo rodear la existencia de la señora Cárdenas.

Frente al hecho “10”: El presente apartado no es un hecho, es una transliteración del contenido de un documento sin especificar, donde claramente se evidencia que se toma un apartado textual y se lo trae a consideración. Pese a ello, reiteramos que a mi representada no le consta ninguna circunstancia que haya rodeado la existencia de la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), ya que entre la occisa y mi procurada nunca medió relación alguna de ninguna consideración.

Frente al hecho “11”: Lo expuesto en el presente apartado, no configura un hecho, son meras apreciaciones subjetivas manifestadas por la parte demandante. Se reitera, que no le consta a mi representada las relaciones civiles que la señora Cárdenas pudo tener en vida.

Frente al hecho “12”: El presente hecho expone varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- Con relación a los vínculos de parentesco que la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), son circunstancias que no le constan a mi representada, pues reiteramos que bajo ninguna circunstancia medió relación entre la hoy fallecida y la aseguradora, que le permita conocer de los presuntos vínculos familiares que se expone, aun así, dicha información hace parte de la vida personalísima de cada individuo, y que sobrepasa la potestad y funcionamiento de mi procurada. Se resalta que en el plenario probatorio se describen una serie de registros civiles, los cuales varios de los mismos no son legibles, y no permiten extraer del documento la información pertinente, pues su apariencia es la siguiente:

1-6

NOMBRES Y
APELLIDOS DEL
REGISTRADO

Rigimila Cordunez Obchoburo

En la República de C.R. Departamento de Ant.

Municipio de Gue No. 10

del mes de mayo de mil novecientos 84

se presentó Cordunez Cordunez identificado con c.d.c. # 2.440.850 J.P.

domiciado en San Carlos Obispo y declaró

SECCION GENERAL

Que para los efectos legales demandados ante esta Oficialia

que el día 15 del mes de Diciembre de mil novecientos 84

nació en el municipio de Piedras Blancas departamento de Cordoba.

República de Costa Rica un niño de sexo Hombre

a quien se le ha dado el nombre de Rigimila Cordunez Obchoburo

SECCION ESPECIFICA

Lugar de nacimiento 9 km. sur San Carlos

Nombre de la madre Elly Obchoburo Dirección de la Casa, Hospital, Barrio, Vereda,

Identificada con Acta de profesión Fuero

Ocupación Señalada Estado civil Desconocido

Educación Primaria Idioma materno Castellano

Idiomas secundarios Indígena Religión Católica

Estado de salud Bueno Estado físico Bueno

Edad 33 años Fecha 15 de Diciembre de 1984

Certifico que nacieron en este momento los niños siguientes:

• los totigos

• el parto es su primera gestación - Acta # Delvivo 148010

Quiénes suscriben la presente Acta para acreditar el nacimiento

El denunciante Aldemiro Barrantes

Los testigos Manuel Antonio Barrantes

A. Data de certificado Médico C.C.A. 15 de Diciembre de 1984

El funcionario que autoriza el registro

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Para efectos del artículo 2n. de la Ley 45 de 1936, subrogado por el artículo 1o. de la Ley 75 de 1974 reconozco al hijo a que se refiere esta Acta como mi hijo natural y para constancia firmo,

Firma del padre que hizo el reconocimiento

Firma de la madre que hizo el reconocimiento

Ubicación y fecha del documento cuando aplica el inciso b) del artículo 1o.

- Respecto de la actividad laboral y económica que desarrolla la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), no le consta a mi representada dicha manifestación, como quiera que la misma es totalmente ajena a todas las circunstancias que rodearon la vida de la hoy occisa. Frente a lo expuesto, es pertinente resaltar que no hay prueba alguna que permita establecer la veracidad de dicha afirmación, ya que, bajo una búsqueda en los sistemas de seguridad social, se encuentra únicamente un registro de la señora Cárdenas afiliada al sistema de salud subsidiado, no hay registro de ningún otro vínculo, pues es necesario establecer que, dentro del desarrollo de una actividad laboral, la vinculación al sistema de seguridad social es obligatorio.

Expongo la información encontrada, así:

INFORMACIÓN BÁSICA						Fecha de Corte:	2023-04-21
Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Sexo	
CC 42938726	LUZMILA		CÁRDENAS	ATEHORTUA	Fallecido	F	

AFILIACIÓN A SALUD						Fecha de Corte:	2023-04-21
Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio		
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR - CM	Subsidiado	16/10/2015	Afiliado fallecido	CABEZA DE FAMILIA	SOACHA		

AFILIACIÓN A PENSIONES						Fecha de Corte:	2023-04-21
No se han reportado afiliaciones para esta persona							

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES						Fecha de Corte:	2023-04-21
No se han reportado afiliaciones para esta persona							

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR						Fecha de Corte:	2023-04-21
No se han reportado afiliaciones para esta persona							

De lo antes expuesto se puede inferir que la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), no contaba con una relación laboral, que permita establecer cuáles eran sus ingresos económicos, o no generaba algún tipo de afiliación al sistema de seguridad social, incluso como independiente. Por cual, encontramos necesario que dicha afirmación debe probarse.

- Finalmente, ante la dependencia económica por parte de los padres de la señora Cárdenas con ella, es una circunstancia que no le consta a mi procurada, pues retomamos lo expuesto en el párrafo que antecede, reiterando que inicialmente no se encuentra probada una actividad económica por parte de la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), que permita generar un ingreso económico, y bajo ese entendido inferir que presuntamente existía una posible dependencia económica. Corresponde a la parte demandante el cumplimiento de la carga procesal impuesta a partir del artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “13”: El presente apartado no es un hecho, son meras apreciaciones subjetivas, que hacen parte del entorno personalísimo de las personas. Aún por eso, es pertinente resaltar que a mi representada no le constan los lazos familiares que existen en torno a la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.). Se considera necesario recordar que todo lo afirmado por la parte activa del presente proceso, debe ser probado en atención a lo establecido en el Art. 167 del C.G.P., pues el plenario probatorio del escrito inicial de la demanda no contiene pruebas de lo afirmado en el presente apartado.

Frente al hecho “14”: El presente hecho expone varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi representada no le consta el desarrollo de la actividad económica que la señora Cárdenas hubiera ejercido en vida, pues reiteramos nunca hubo vínculo alguno entre la occisa y la compañía de seguros que permita tener información de estas características. Adicionalmente, no hay prueba idónea que permita establecer un vínculo laboral y aún más la propiedad de un establecimiento de comercio, tal cual lo señala la parte activa en este apartado. Que se pruebe.
- Las afirmaciones relacionas con los “sueños “de la señora Cárdenas (q.e.p.d.), no constituyen un hecho, son exposiciones subjetivas, que únicamente le correspondían al desarrollo personal de la hoy occisa, y que, sobre ello, no hay prueba alguna. Corresponde a la parte demandante el cumplimiento de la carga procesal impuesta a partir del artículo 167 del C.G.P.

Frente al hecho “15”: No le consta a mi representada el desarrollo de la actividad económica que la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.) ejerció en vida, pues bajo ninguna consideración mi procurada ha tenido acceso a dicha información, reiterando que nunca medió relación alguna entre la occisa y La Equidad Seguros Generales O.C., es menester traer a consideración que no reposa elemento probatorio que permita a mi procurada establecer la veracidad de lo expuesto. Es de consideración traer a lugar, que a mi procurada no le consta las relaciones civiles que pudo tener la señora Cárdenas (q.e.p.d.) en vida.

Frente al hecho “16”: No le constan a mi representada los gastos económicos que se presentaron entorno al sepelio de la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), pues mi procurada no tenía relación alguna de la existencia de la hoy fallecida. Pese a ello, es necesario traer a consideración que, si bien era importante darle el último adiós a la señora Cárdenas, es inconmensurable la idea de que el señor Darío Alviar cubriera todos los supuestos gastos en torno al traslado de los familiares de la señora Cárdenas hasta el municipio de Segovia – Antioquia, para su sepultura. Es necesario exponer que todas afirmaciones expuestas por la parte demandante deben ser probadas, ya que en el plenario probatorio no hay prueba alguna, que permita a esta parte actora comprobar su veracidad.

Frente al hecho “17”: El presente apartado expone varias afirmaciones, sobre las cuales me pronunciaré al respecto así:

- Respeto al presunto vínculo civil entre la occisa y el señor Darío Alviar, se aclara que según fallo de juez de familia, estos tenían una unión marital de hecho.

- Respeto del detrimento emocional que presenta el señor Darío Alviar, no es un hecho, son manifestaciones subjetivas entorno al desarrollo personalísimo de cada individuo. Es preciso recordar que todas las circunstancias entorno a la afectación emocional deben ser probadas debidamente. En el plenario probatorio del escrito genitor no reposa documento alguno que permita comprobar lo expuesto por la parte activa. Que se pruebe.

Frente al hecho “17.1”: No le consta a mi representada la presunta responsabilidad que se pretende endilgar a la pasiva del escrito genitor, toda vez que el funcionamiento de las entidades de servicio médico sobrepasa el conocimiento y el objeto de mi representada, y la misma no tiene injerencia sobre las acciones y decisiones efectuadas por las mismas. Es preciso traer a consideración que la carga probatoria está en cabeza de quien la alega, bajo la consideración del Art. 167 del C.G.P.

Se considera necesario exponer que el funcionamiento de todas las empresas prestadoras de salud y otras entidades tiene su principal servicio en crear convenios con otras entidades que puedan prestar el servicio médico requerido por los afiliados. Además, se expone que el sistema de salud le ofreció a la señora Cárdenas el servicio médico requerido en consideración a su estado de salud, y bajo ninguna circunstancia se le negó el servicio médico.

Frente al hecho “17.2”: La narración del presente hecho es confusa. Pese a ello, a mi representada no le consta la presunta responsabilidad y negligencia por parte de la E.P.S. y la Clínica Partenón, pues la compañía aseguradora no tiene injerencia en decisiones y funcionamiento de las mismas.

La E.P.S., en su debido funcionamiento, prestó el servicio médico adecuado, sin que bajo ninguna consideración el mismo se hubiera negado, ya que se evidencia que en misión de la entidad prestadora de salud y sus convenios, actuó en debida forma, generando y protegiendo el derecho que la señora Cárdenas en vida tuvo a que se le prestara la atención médica requerida, bajo su estado de salud. Es por lo anterior que se considera importante que la parte activa del presente proceso pruebe cada una de las presuntas afirmaciones expuestas.

Frente al hecho “18”: No le consta a mi representada los hechos expuestos en el presente apartado, toda vez que la misma no tuvo participación directa en las circunstancias descritas, y bajo ninguna consideración obtuvo información relacionada con la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), ya que, entre la occisa y la aseguradora, nunca medió relación alguna. En ese sentido, es importante señalar que el

plenario probatorio es preciso en exponer que a la señora Cárdenas se le dieron las indicaciones médicas para el cuidado postoperatorio.

Frente al hecho “19”: No le consta a mi representada la presunta afirmación generada por los demandantes, comoquiera que la misma, bajo ningún parámetro conoció de la existencia de la señora Cárdenas y su patología, en igual sentido la aseguradora no tiene injerencia en las funciones y la prestación del servicio que las entidades de salud ofrecen, pues en un posible caso, la única relación que media en un contrato de seguro. Aun así, es necesario resaltar la autonomía que presentan todas las entidades de salud, ante el servicio médico ofrecido, y la potestad de los galenos de instruir a los pacientes, frente a los cuidados de su estado de salud. Pese a ello, no es posible verificar lo narrado por la parte activa, y se considera necesario su probanza.

Frente al hecho “20”: No le consta a mi representada lo expuesto por la parte activa del presente proceso, comoquiera que mi procurada no tuvo participación directa en la celebración de la presunta audiencia de conciliación, y en ese orden de ideas, la misma no fue convocada bajo ninguna circunstancia.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Frente a la pretensión “PRIMERO”: Me opongo a la prosperidad de las pretensiones declarativas y de condena solicitadas por la parte actora en su escrito de demanda, puesto que las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Lo anterior, comoquiera que el demandante pretende el pago de una indemnización sin que una obligación de esa índole hubiere nacido en cabeza de los demandados, entre otras razones, porque en materia de indemnización de perjuicios, el daño y la cuantía del mismo deben estar plenamente comprobados, asunto que no ocurre en el presente caso.

Procedo a oponerme frente a cada una de las pretensiones de la demanda en la misma forma y en el mismo orden cronológico en que fueron planteadas, así:

Frente a la pretensión “1.1”: me opongo a la prosperidad de esta pretensión y al reconocimiento de cualquier reconocimiento en favor del señor Darío Alviar, por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos. No se halla acreditada la responsabilidad civil en cabeza de los demandados debido a que (i) en los

supuestos medios de prueba que relaciona el extremo procesal activo son insuficientes y, por lo tanto, en las historias clínicas aportadas, no se pueden apreciar de manera cierta cada uno de los señalamientos formulados por los demandantes, ante la ocurrencia de un hecho culposo o dañoso y (ii) no se configura el nexo causal como uno de los elementos de la responsabilidad civil debido a que, por el contrario, estamos frente al cumplimiento y la prestación de un servicio médico, bajo los lineamientos y capacidades en ocasión a la patología de la hoy occisa, pues se reitera que bajo ningún punto de vista el servicio de salud se le fue negado, y por el contrario siempre se estuvo presto a tratar la patología que presentó en vida la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.).

Por ello, solicito respetuosamente al Despacho, despachar desfavorablemente esta pretensión.

Frente a las pretensiones “1.2. hasta la 11” siguiendo la numeración del escrito genitor: me opongo a la prosperidad de estas pretensiones por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos. No se halla acreditada la responsabilidad civil en cabeza de los demandados debido a que (i) en los supuestos medios de prueba que relaciona el extremo procesal activo son insuficientes y, por lo tanto, en las historias clínicas aportadas, no se pueden apreciar de manera cierta cada uno de los señalamientos formulados por los demandantes, ante la ocurrencia de un hecho culposo o dañoso y (ii) no se configura el nexo causal como uno de los elementos de la responsabilidad civil debido a que, por el contrario, estamos frente al cumplimiento y la prestación de un servicio médico, bajo los lineamientos y capacidades en ocasión a la patología de la hoy occisa, pues se reitera que bajo ningún punto de vista el servicio de salud le fue negado, y por el contrario siempre se estuvo presto a tratar la patología que presentó en vida la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.).

Adicionalmente, me opongo a cualquier tipo de reconocimiento que se pretenda en favor de los señores: Alfonso Cárdenas y María Noelisa Atehortúa, presuntos padres de la occisa, al igual de los señores Porfirio Cárdenas, Jesús Cárdenas, Martín Cárdenas, Camilo Cárdenas, Olga Cárdenas, Magnolia Cárdenas y Leidy Cárdenas presuntos hermanos de la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), en razón de la ausencia probatoria frente a la presunta responsabilidad endilgada en cabeza de los demandantes y la falta probatoria frente a los daños pretendidos, con la muerte de la señora Luzmila.

Por ello, solicito respetuosamente al Despacho, despachar desfavorablemente esta pretensión.

Frente a la pretensión “SEGUNDA”: me opongo a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. Además, porque esta pretensión es condicional y consecuencial a la

declaración de la pretensión anterior, que, por las razones antes expuestas, no puede ser reconocida.

Solicito respetuosamente al Despacho, despachar desfavorablemente esta pretensión.

Frente a las pretensiones “1.1 hasta la 1.2.4 según numeración del escrito genitor: me opongo a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. Además, porque esta pretensión es condicional y consecuencial a la declaración de la pretensión anterior, que, por las razones antes expuestas, no puede ser reconocida. En igual sentido, se considera necesario exponer que lo formulado en los presentes apartes no constituyen pretensiones, sino que son apreciaciones jurídicas ya se encuentran determinadas por la jurisprudencia, en presuntos casos con aparente similitud de hechos.

Frente al “DESARROLLO DEL DICTAMEN” me opongo rotundamente a la consideración del presunto dictame de liquidación, bajo las siguientes consideraciones:

1. **Frente al lucro cesante debido y futuro**, me opongo el reconocimiento de esta solicitud formulada a favor del señor Darío Alviar, y tasada por el valor de \$53.105.394 como lucro cesante debido, y 4387.906.349 como lucro cesante futuro, comoquiera que no se incorporó al expediente prueba sobre su causación, sobre todo en la magnitud deprecada por la actora, la cual sobrepasa los límites jurisprudencialmente establecidos para el efecto.

Se considera que no hay prueba alguna que permita establecer con veracidad que la señora **Luzmila Cárdenas**, en vida ejercía una actividad laboral, que económicamente le dejaba una renta mensual de \$2.900.000 para el año 2018. Permitiéndonos en ese sentido, hacer una búsqueda en el registro al sistema de seguridad social, estableciendo que no hay prueba alguna que la señora, de manera dependiente o independiente se encontraba afiliada a cualquiera de las entidades de seguridad social, por el contrario, en el sistema de salud la hoy occisa, pertenecía al régimen subsidiado, como se expone a continuación:

INFORMACIÓN BÁSICA						Fecha de Corte:	2023-04-21
Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Sexo	
CC 42838726	LUZMILA		CARDENAS	ATEHORTUA	Fallecido	F	

AFILIACIÓN A SALUD						Fecha de Corte:	2023-04-21
Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio		
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR -CM	Subsidiado	16/10/2015	Afiliado fallecido	CABEZA DE FAMILIA	SOACHA		

AFILIACIÓN A PENSIONES						Fecha de Corte:	2023-04-21
No se han reportado afiliaciones para esta persona							

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES						Fecha de Corte:	2023-04-21
No se han reportado afiliaciones para esta persona							

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR						Fecha de Corte:	2023-04-21
No se han reportado afiliaciones para esta persona							

Es por lo anterior, que no se estima razonable y probable que la señora Cárdenas en vida haya tenido un vínculo laboral, ya sea dependiente o de manera independiente, que permita corroborar que el ingreso mensual para el año 2018 fue igual a los **\$2.900.000**. Es por ello que se puede inferir que la señora Cárdenas, contando con un ingreso igual al ya relacionado, de manera individual podía cotizar al sistema de seguridad social, teniendo un beneficio como cotizante en el sistema de salud, que en consideración con su patología, la atención que ella requería y exigía, hubiera sido de una presunta mejor calidad.

Concluimos en manifestar que me opongo rotundamente al reconocimiento del dictamen formulado en el escrito genitor, por carecer de elementos fácticos y jurídicos que permitan a esta parte, corroborar la veracidad de los pretendido, partiendo que bajo ningún entendido se ha establecido a ciencia cierta la actividad laboral que desempeño la hoy fallecida en vida.

Se concluye que, por lo expuesto, no hay lugar a ningún tipo de reconocimiento económico a favor del señor Darío Alviar, y el presunto dictamen, no debe ser tenido en cuenta para el reconocimiento de los perjuicios pretendidos.

- 2. Respecto de los perjuicios morales** solicitados a favor de los demandantes, es preciso considerar que me opongo a la prosperidad de esta pretensión que fue tasada por el valor de \$82.811.800 en favor del señor Darío Alviar, \$82.811.800 en favor de cada uno de los padres de

la señora Cárdenas (q.e.p.d.) y el valor de \$41.405.800 en favor de cada uno de los hermanos de la occisa, pues los mismos carecen de fundamento fáctico y jurídico.

Esta pretensión resulta impróspera ya que la parte actora no acredita, argumenta, explica ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de dichas sumas de dinero. Únicamente se limita a solicitar un monto a favor de los señores Alfonso Cárdenas y María Noelisa Atehortúa, presuntos padres de la occisa, al igual de los señores Porfirio Cárdenas, Jesús Cárdenas, Martín Cárdenas, Camilo Cárdenas, Olga Cárdenas, Magnolia Cárdenas y Leidy Cárdenas presuntos hermanos de la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido.

Por otro lado, las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran delimitadas y enmarcadas de acuerdo con los lineamientos jurisprudenciales en los que en múltiples ocasiones se ha pronunciado la Sala Civil de la H. Corte Suprema de Justicia.

- 3. Con relación al daño emergente**, me opongo a la prosperidad de esta pretensión, comoquiera que la parte demandante solicita en su favor el reconocimiento de \$7.035.690, bajo la ausencia fáctica y probatoria, que permita establecer el presunto detrimento económico, en las circunstancias descritas por la parte activa.

Frente a la pretensión “TERCERA”: me opongo a la prosperidad de esta pretensión por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos. En lo que atañe a la petición de condena en costas del proceso y agencias en derecho, reitero mi oposición, toda vez que, se repite, las demandadas no tienen ninguna obligación indemnizatoria derivada de los hechos descritos en el escrito genitor. Por tal motivo, solicito que, en vista de que no se identifica ninguna actuación que refleje la necesidad de un reproche jurídico por parte de las demandadas, se condene en costas a los demandantes, pues sometió al extremopasivo y a mi prohijada, sin justificación ni respaldo probatorio alguno, al agotamiento innecesario de estas instancias judiciales.

III. FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA

De conformidad con lo establecido en el inciso primero del Art. 206 del C.G.P.¹ y con el fin mantener un

¹ CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO, Artículo 206: “(...) Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición

equilibrio procesal, garantizar pedimentos razonables y salvaguardar el derecho de defensa de mi procurada, procedo a **OBJETAR** el juramento estimatorio de la demanda, toda vez que, se evidencia la ausencia de pruebas que permitan inferir que se estructuró la responsabilidad civil que predica la parte actora.

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

En este sentido lo ha indicado la H. Corte Suprema de Justicia, como se expone a continuación:

*“(…) No sobra indicar que **la valoración del juramento estimatorio debe sujetarse a las reglas de apreciación del mismo**, en virtud de las cuales, **no basta con las afirmaciones del demandante, pues es menester de una parte, que las sumas se encuentren señaladas de manera razonada**, y de otra, que de conformidad con la sustancialidad de las formas debe mediar un principio de acreditación, siquiera precario, de cuanto se expresa en él (…). Luego, **si no se tiene prueba del daño**, pues el juramento estimatorio a lo sumo constituye —de ser razonable— prueba de su cuantía, **no se puede reconocer indemnización en los términos reclamados por el recurrente**, como ocurre en el presente asunto (…)”² (Negrillas fuera del texto original)*

De acuerdo con el Art. 206 del C.G.P., la parte demandante deberá indicar en el texto en el cual se hace el juramento estimatorio lo siguiente: **1.** Que se afirma bajo la gravedad del juramento; **2.** Que se trata de juramento estimatorio; **3.** El valor de cada uno de los conceptos, rubros o partidas que componen la indemnización, frutos, mejoras o compensación, en este tipo de escenarios, **incluir los conceptos por perjuicios materiales (daño emergente y lucro cesante)**; **4.** El valor total y; **5.** Las razones que se

correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación (…)”.

² CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala Penal, Sentencia SP1796-2018/51390 de mayo 23 de 2018. M.P. Dr. Luis Guillermo Salazar Otero.

tuvo en cuenta para cada uno de los valores asignados, exponiéndolos con precisión, claridad y con fundamento en pruebas.

Considerando los diferentes pronunciamientos realizados por la Corte Suprema de Justicia respecto al lucro cesante, como por ejemplo el consignado en Sentencia SC11575-2015 del 05 de mayo de 2015, se refirió al lucro cesante como:

*“(…) El lucro cesante, jurídicamente considerado en relación con la responsabilidad extracontractual, es entonces la privación de una ganancia esperada en razón de la ocurrencia del hecho lesivo, o, en palabras de la Corte, “está constituido por todas las ganancias **ciertas** que han dejado de percibirse o que se recibirán luego, con el mismo fundamento de hecho” (CSJ SC de 7 de mayo de 1968)”*. (Negrillas fuera del texto original)

En igual sentido, y con relación al lucro cesante futuro, ha manifestado la misma Corporación³ lo siguiente:

*“(…) la jurisprudencia de esta Corte cuando del daño futuro se trata y, en particular, del lucro cesante futuro, ha sido explícita ‘en que no es posible aseverar, con seguridad absoluta, como habrían transcurrido los acontecimientos sin la ocurrencia del hecho’, acudiendo al propósito de determinar ‘un mínimo de razonable certidumbre’, a ‘juicios de probabilidad objetiva’ y ‘a un prudente sentido restrictivo cuando en sede litigiosa, se trata de admitir la existencia material del lucro cesante y de efectuar su valuación pecuniaria, haciendo particular énfasis en que **procede la reparación de esta clase de daño en la medida en que obre en autos, a disposición del proceso, prueba concluyente en orden a acreditar la verdadera entidad de los mismos y su extensión cuantitativa, lo que significa rechazar por principio conclusiones dudosas o contingentes acerca de las ganancias que se dejaron de obtener, apoyadas tales conclusiones en simples esperanzas, expresadas estas en ilusorios cálculos que no pasan de ser especulación teórica, y no en probabilidades objetivas demostradas con el rigor debido**’ (cas. civ. sentencia de 4 de marzo de 1998, exp. 4921)”* (CSJ SC del 9 de septiembre de 2010, Rad. n.º 2005-00103-01; se subraya). (Negrillas fuera del texto original)

³ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC16690-2016, de 10 de mayo de 2016.

De conformidad con lo anterior, tenemos que, en este caso, no es posible que se genere y/o atribuya pago alguno a cargo de la parte demandada sobre supuestos que ni siquiera se han podido probar y, por consiguiente, tampoco se encontraría probada la responsabilidad de éstos, que es la que pudiese dar lugar a una posible condena. Frente a dicho entendido, del acervo probatorio y la situación fáctica presentada dentro del presente proceso, se colige que no es posible determinar de manera alguna las ganancias ciertas percibidas por la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), ya que no hay documento alguno que nos permita establecer a ciencia cierta cuál fue la actividad económica que desarrolló la occisa en vida, y aún más poder establecer sus ingresos económicos, pues es importante resaltar que para el año 2018, presuntamente y bajo la afirmación expuesta por la parte actora, el ingreso mensual de la señora Cárdenas supuestamente fue de **\$2.900.000**, sin que con dicho ingreso hiciera algún aporte al sistema de seguridad social, para su propio beneficio, pues ante el sistema de salud, se encontró un registro como afiliada al sistema SUBSIDIADO.

De otro lado, respecto al daño emergente solicitado, brilla por su ausencia material probatorio que permita si quiera entrar a analizar respecto a gastos realizados por el señor Darío Alviar, y sin que se identifique de manera plena y suficiente que el señor Alviar haya sufragado gasto alguno de los allí indicados. En consecuencia, el solo dicho no puede ser reconocido como daño emergente a indemnizar.

En los anteriores términos se afina la objeción al juramento estimatorio.

IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR LA EPS QUE EFECTÚA EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

Es preciso traer a consideración, que COMPENSAR EPS, entidad que efectivamente realiza el llamamiento en garantía, dentro de su escrito de contestación a la demanda expone varias excepciones que están encaminadas a desvirtuar los argumentos facticos y probatorios elevados por la parte actora. En ese orden de ideas, coadyuvamos las excepciones formuladas por el llamante en garantía incoadas en el escrito de contestación a la demanda, siempre y cuando las mismas no afecten los intereses de mi representada, bajo ese tenor formulo las siguientes:

2. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD, DEBIDO A LA PRESTACIÓN DILIGENTE, OPORTUNA, ADECUADA, CUIDADOSA Y CARENTE DE CULPA REALIZADO POR PARTE DE LA CLINICA PARTENON LTDA. Y EPS COMPENSAR.

En el caso que nos atañe no existe culpa en el actuar de los profesionales médicos a los cuales se les imputa infundadamente una negligencia médica y, por ende, no se les puede endilgar ningún tipo de responsabilidad. Pues las pruebas obrantes en el plenario acreditan sin lugar a dudas que las entidades demandadas obraron con total diligencia, oportunidad, idoneidad y cuidado, apegándose en todo momento a los principios de la Lex Artis y procurando en su obligación de medios salvaguardar la salud de la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), toda vez que se realizaron todos y cada uno de los procedimientos necesarios de la paciente, lo anterior es posible evidenciarlo desde las primeras citas médicas y la atención médica que se le prestó acompañado de un adecuado y diligente servicio médico, donde contó con las autorizaciones en los exámenes médicos prescritos por los galenos. Lo anterior, también puede ser corroborado en el concepto médico emitido por la Doctora Nury Vanoy, en el cual señala que, la paciente tuvo atención médica pertinente de acuerdo con la presentación y los cambios clínicos de su patología.

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

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados, los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante

tener en cuenta la siguiente sentencia de la H. Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica⁴ .”*

(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

*“Si **bien las intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio, implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida”⁵ .*

(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

“(...) El médico tan solo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación (...)”⁶

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

⁴ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, MP. Alejandro Martínez Caballero.

⁵ Corte Constitucional. Sentencia del 05 de abril de 2001. Expediente T-398862. M.P. Rodrigo Escobar Gil.

⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de septiembre de 2016. Radicado No. 2001-00339. M.P. Margarita Cabello Blanco.

De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá pagando la prestación prometida. **Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos** que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros.”⁷ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo pronunciamiento indicó:

*“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.”*⁸

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

“La responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio—se reitera— **se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS** o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; **o la debida diligencia y cuidado** de la organización

⁷ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación. Sentencia del 24 de mayo de 2017. Radicado 110-2017 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

⁸ Ibidem.

o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia”⁹ .

(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

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

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

No se puede desconocer que, desde el año 2009 cuando la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.) se encuentra afiliada a COMPENSAR EPS, se atendió todos los requerimientos de salud, con las entidades o instituciones que para cada fecha estuviera vinculada con la EPS, pues se recuerda que la primera intervención quirúrgica (2009), se hizo en la Clínica Palermo, y ante la cual COMPENSAR EPS ejecutó todas las acciones necesarias para la prestación de dicho servicio, misma circunstancia que atañe al

⁹ Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, sentencia del 30 de septiembre de 2016, Mp. Ariel Salazar Ramírez, Radicado 05001-31-03-003-2005-00174-01

momento de prestar la atención médica con la Clínica Partenón Ltda., frente a las obligaciones que presenta la EPS y los derechos de los pacientes, pues se evidencia que en ningún momento se negó el servicio médico requerido.

De manera que al no encontrarse en este proceso prueba alguna o elemento de juicio suficiente que permita atribuir responsabilidad a la Clínica Partenón Ltda. y a la EPS Compensar, queda completamente desvirtuado un nexo de causalidad entre la conducta de las mencionadas entidades y el daño reclamado, esto es, la imposibilidad de gestar nuevamente La presunta negligencia en la atención médica prestada a la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.). De tal suerte que teniendo presente que el nexo de causalidad no goza de presunción de legalidad, sino que debe demostrarse en el proceso por ser un elemento estructural de la responsabilidad. No se vislumbra en el plenario del proceso ninguna prueba que acredite que la hoy fallecida sufrió complicación alguna por la conducta de la Clínica Partenón o la EPS Compensar. Por tanto, al no encontrarse probado el nexo de causalidad, no podría el Juez encontrarlo acreditado por el mero dicho de la parte Demandante. Por tal razón, es apenas lógico que el Despacho proceda a desestimar las pretensiones de la demanda con respecto a la parte pasiva del proceso.

En conclusión, bajo ninguna circunstancia la imposibilidad de gestar o las intervenciones quirúrgicas a las cuales fue sometida puede ser atribuido a las entidades hospitalaria, pues por su parte se efectuaron todos los esfuerzos para procurar el bienestar de la paciente. En ese orden de ideas, resulta claro que la causa de lo anteriormente dicho no se generó como consecuencia a la falta de diligencia de las entidades médicas, así como tampoco del supuesto error médico, puesto que las entidades demandadas dispusieron a la paciente todas las maniobras médicas para procurar su bienestar. Maxime que, como se ha puesto de presente, la cistectomía de ovario derecho se realizó con ocasión a la patología que presentaba la paciente. De modo que, al no acreditarse uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, esto es, el nexo causal entre la conducta de las entidades y las intervenciones no resulta posible la declaratoria de responsabilidad.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

3. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD EN ATENCIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE COMPENSAR EPS.

Como se dijo en un apartado anterior, es preciso resaltar que COMPENSAR EPS, es la entidad a la cual

la hoy fallecida se encontraba afiliada frente al sistema de salud, bajo el régimen subsidiado, aclarando que no era la entidad prestadora del servicio de salud. Es por ello, que se expone que hay una inexistencia de responsabilidad en atención al cumplimiento contractual de las obligaciones de la EPS como asegurador en salud.

Bajo ese parámetro, se debe entender que la EPS COMPENSAR, en ninguna forma está obligada a ejecutar acciones médicas, sino por el contrario se encarga del aseguramiento de los pacientes y de remitirlos a las instituciones adecuadas que se encargan de prestar el servicio de salud directamente.

Se precisa necesario traer a consideración lo señalado en el Art. 177 de la Ley 100 de 1993 y el Art. 14 de la Ley 1122 de 2007, del cual se desprende que *las entidades promotoras de salud son las encargadas del aseguramiento en salud, a través del cual se **garantiza la afiliación de los usuarios y la conformación de redes para la atención en salud**, a cambio de una prima que es reconocida por el Estado y que se conoce como unidad de pago por capitación – UPC, la cual es fijada anualmente por el Ministerio de Salud y Protección Social.*

Se debe considerar que, por lo expuesto anteriormente a COMPENSAR EPS, no le asiste la facultad de prestar directamente el servicio de salud, sino que, en ese orden de ideas, al estar obligado a generar una red de atención en salud, con las Instituciones con las cuales crea vínculos contractuales, las encargadas directas de prestar el servicio de salud, pues tal como ocurrió en el caso que nos ocupa, la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.) fue atendida en la Clínica Partenón Ltda., bajo el vínculo contractual que les asistía.

Por lo expuesto, me permito traer a colación, el apartado expuesto por COMPENSAR EPS, en el cual resalta el tipo de vinculación que presentó con la Clínica Partenón Ltda., y sus particularidades contractuales de la siguiente manera:

Reconociendo esta realidad, en el contrato de prestación de servicios de salud No. SS.RIPE-INST 0043/2005, suscrito el 11 de abril de 2005 entre la CLÍNICA PARTENON LTDA y COMPENSAR EPS, se estableció que la responsabilidad derivada de la atención en salud brindada por la IPS sería responsabilidad de ésta y no de mi representada:

"CLÁUSULA 15. AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL. Para los efectos del presente contrato EL CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto de los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR, pues EL CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro (...)" (Negrilla fuera de texto)

Con relación a lo anterior, se considera necesario, resaltar nuevamente que COMPENSAR EPS, ejecutó sus obligaciones contractuales, ante las cuales está la de crear una red de salud, a través de la cual se garantice el debido servicio de salud, situación que se evidencia con el apartado antes relacionado, que da cuenta de la vinculación que se presentó con la Clínica Partenón Ltda., y sobre la cual existió una autonomía y responsabilidad en la ejecución de sus obligaciones particulares.

Finalmente, se deja claro que, por parte de COMPENSAR EPS, nunca incumplió su objeto legal y seguidamente contractual, al busca a través de la creación de la red prestadora del servicio de salud, se garantice la atención necesaria y adecuada a todas las personas que se encuentren afiliadas a dicha entidad. Resaltando de esta manera, que no le asiste responsabilidad alguna a COMPENSAR EPS. Frente a los hechos que son objeto del litigio que son ocupa, en atención al cumplimiento de sus obligaciones, y bajo ese entendido igual suerte debe existir a mi procurada.

Por lo expuesto, solicito se declare probada la presente excepción.

4. INEXISTENCIA DE MEDIOS DE PRUEBA QUE PERMITAN ENDILGAR RESPONSABILIDAD

CIVIL EN CABEZA DE LOS DEMANDADOS.

Por medio de la presente excepción, se pretende demostrar al Despacho que la parte activa del litigio fundamenta su escrito petitorio única y exclusivamente en una Historia Clínica y una Epicrisis, para intentar endilgar responsabilidad civil en cabeza de los demandados. No obstante, no obran en el expediente más medios probatorios que den cuenta real y fidedigna de las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos a partir del día 31 de enero hasta el día 5 de febrero del 2018. Sin embargo, el actuar de la pasiva se ajustó a la Lex Artis y los protocolos clínica y médicamente previstos para la atención médica que requería la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), atendiendo de la mejor manera el procedimiento médico al cual fue expuesta, ordenando la práctica de los procedimientos requeridos, suministrando los medicamentos adecuados y necesarios, conforme a los cánones médicos, que fueron necesarias y adecuadamente proscritas.

En ese orden de ideas, se considera importante resaltar que para que se configure la mentada responsabilidad civil, que la activa pretende endilgar, es indispensable el cumplimiento de los tres elementos **(i)** ocurrencia de la conducta culposa o dolosa, **(ii)** nexo de causalidad y **(iii)** resultado dañoso. Que para el caso que nos ocupa, no ha podido ser demostrado por la parte demandante, y que atención a la carga probatoria que le asiste, bajo lo expuesto en el Art. 167 del C.G.P., no se allegan los medios probatorio suficientes, para que la presunta conducta señala sea endilgada a la pasiva.

No se desconoce que, si bien existe una historia clínica, y una epicrisis, las misma son prueba suficiente de acreditar la prestación del servicio de salud, y la atención medica requerida por la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), y que bajo esa premisa las actuaciones de cada uno de los galenos que conoció el caso y atendió a la paciente, fueron encaminadas a la mejoría de su estado de salud, pues las misma se practicaron en consideración de los antecedentes médico que la hoy fallecida presentaba, pues se considera necesario que, si bien la señora Cárdenas para el año 2009, había sido intervenida quirúrgicamente ante una cistostomía de ovario, y sus complicaciones no fueron de consideración, ello no da pie a entender que, el último médico tratante hubiera actuado de manera dolosa, buscando generar un daño. Pues, todo lo contrario, el galeno bajo su experticia médica y conocimiento en salud, expuso que su actuar había sido de la mejor manera, confiando así plenamente en que la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), podía recuperarse con los parámetros y cuidados médicos proscritos en su lugar de habitación.

En ese orden de ideas, es preciso exponer que no hay prueba alguna, que acredita la conducta culposa

y dañosa de los demandados, y que la misma estuviera encaminada en buscar un resultado inesperado, tal cual ocurrió con desgracia en el presente caso. Pues no se puede dejar de lado que, dentro de toda intervención médica, hay un porcentaje de riesgo, que se debe asumir en consideración de las intervenciones en salud, puesto que las mismas traen consigo riesgos inherentes que sobrepasan el recto actuar de los galenos.

Por lo expuesto, considero respetuosamente se encuentre probada la presente excepción.

5. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD EN ATENCIÓN A LA DEBIDA DILIGENCIA EN CABEZA DE LA CLÍNICA PARTENÓN LTDA.

Como se ha expuesto a lo largo del presente escrito, se considerar que los medios de prueba aportados a la demanda, permiten evidenciar que el servicio médico requerido por la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.) fue dado en manera oportuna y conforme a las necesidades médicas de la misma. Pese a ello, no se puede desconocer que la prestación del servicio médico es de “medio”, más no de “resultado”, y por ende se debe estudiar el caso, bajo los parámetros y circunstancia, que nos permitan entender que la hoy fallecida, recibió una atención en salud diligente por parte de la Clínica Partenón Ltda., con el conocimiento de excepciones y causa de riesgo que cualquier actuación médica conlleva.

De este modo, sea lo primero señalar al despacho que la obligación de los profesionales encargados del procedimiento practicado a la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), era de medio y no de resultados, por lo cual, aun habiendo obrado de manera perita, cuidadosa y diligente, como en efecto aquí ocurrió, se obtuvo un resultado adverso al estado de salud de la nombrada señora, dado que lo que el extremo actor acusa de constituir una deficiencia, lo que en realidad configuró, fue la materialización de un de riesgo inherente al procedimiento. Al respecto, cabe memorar que la H. Corte Suprema de Justicia tiene dicho:

En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposos.

Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto

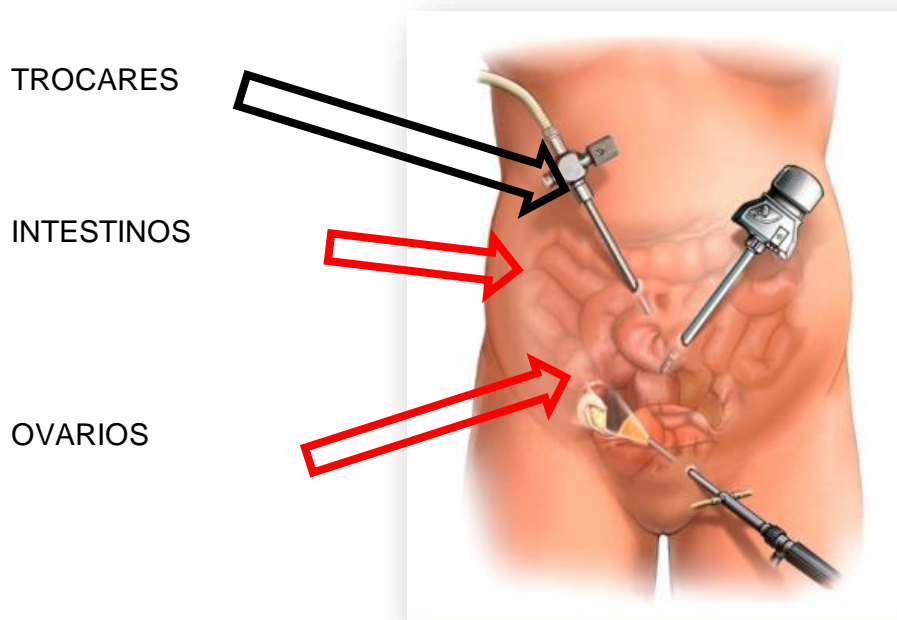
no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, aparea la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa. (Subrayas y negritas propias).

Lo primero que vamos a especificar es el concepto de Cistectomía de Ovario, el cual refiere ser una cirugía para extraer un quiste de ovario que causa síntomas y se debe descargar un posible cáncer¹⁰. De acuerdo a la búsqueda de información, el procedimiento quirúrgico puede durar entre 1 o 2 horas siempre y cuando no haya complicaciones adicionales que con estudios previos no se hayan podido descartar. Como toda cirugía presenta unos riesgos, los cuales están relacionados con sangrado, infecciones, daños internos, lesión de la vejiga, infertilidad y otros. Es preciso señalar que, como toda intervención quirúrgica requiere de unos cuidados, que pueden ser llevados en casa, pues se encontró información al respecto, señalando que los pacientes pueden ser dados de alta el mismo día del procedimiento¹¹.

¹⁰ <https://www.cirugiasinfronteras.com/cistectomia-de-ovario/#:~:text=UN%20QUISTE%20OV%C3%81RICO%3F-,La%20CISTECTOM%C3%8DA%20DE%20OVARIO%20o%20excisi%C3%B3n%20laparosc%C3%B3pica%20es%20una%20cirug%C3%ADa,cuando%20el%20quiste%20es%20peque%C3%B1o.>

¹¹ <https://www.cancercarewny.com/content.aspx?chunkiid=592643>

Para graficar el procedimiento, traemos a colación la siguiente imagen¹²:



Relacionando la anterior imagen, con los estudios presentados en los casos de laparoscopia, encontramos que algunas de las complicaciones más causadas en este tipo de intervenciones son:

1. Lesiones de los vasos de la pared abdominal¹³: producida por la introducción de los trocares y en especial aquellos que tienen aristas cortantes.
2. Lesiones de grandes vasos¹⁴: La aparición de esta temida complicación suele ser debida a lesiones sobre la bifurcación aórtica o la cava produciéndose un gran hematoma retroperitoneal que obliga a la laparotomía urgente.
3. Lesiones de viseras hueca¹⁵: Ésta puede ser en estómago, intestino delgado o colon. Puede producirse con mayor frecuencia cuando existe una cirugía previa abdominal.

En esa consideración, es preciso recordar que, bajo una intervención médica, siempre pueden existir complicaciones, pues cada procedimiento, a pesar de ser realizado con el mayor cuidado y prevención requerida, hay excepciones ante los mismo.

¹² Ibidem

¹³ <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-complicaciones-cirugia-laparoscopica-12003373>

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ Ibidem.

Ahora bien, de acuerdo a la contestación formulada por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR – COMPENSAR EPS, se recoge el concepto médico emitido por la Doctora Nury Niyireth Vanoy, y se extrae el siguiente apartado: *“Según la literatura las cirugías ginecológicas y en especial con abordaje quirúrgico tipo laparotomía presentan varios riesgos y **complicaciones propias del procedimiento quirúrgico que se aumentan cuando se asocian a los antecedentes y al cuadro del paciente. Estas complicaciones varían entre el 0,2 al 26% y entre las más frecuentes se encuentran las relacionadas con el daño visceral** (vejiga, recto, uréteres) y de los grandes vasos pélvicos”.* (Negrillas fuera de texto)

Bajo las consideraciones, y el concepto emitido una profesional de la salud, es preciso traer al caso, el postulado de la H. Corte Suprema de Justicia, la cual expone que existen riesgos inherentes a los procedimientos médicos así:

*“Por lo demás, como lo recalcó la Sala recientemente, **resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposos. Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparable de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución.***

*Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, específica en sostener y reconocer **que la medicina es una ciencia en construcción, y por lo tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.***

(...)

Por esto, dentro del marco de la responsabilidad médica, debe juzgarse que los riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligado con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o

*instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis”¹⁶(**Negrilla fuera de texto**)*

Analizando el caso en concreto, frente al postulado jurisprudencial es menester resaltar que todo procedimiento médico lleva implícito un riesgo en función de su ejecución, es por ello, que en el caso de la señora **Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.)**, partiendo de la información obtenida de la epicrisis, los síntomas de salud posteriores a la cirugía, eran los más normales, con una estabilidad en la frecuencia respiratoria, tensión arterial y demás, lo que hizo imposible sospechar de una complicación o un caso excepcional como consecuencia de la práctica médica.

Es por ello, que no encontramos probada la responsabilidad que se pretende establece en cabeza de los demandados, y en consideración de la orfandad probatoria, reiterando que la ejecución de un acto médico siempre esta coligada con los riesgos y contingencias que se puedan presentar, pues la misma Corte a considerado que “*la medicina es una ciencia de construcción, y por lo tanto apareja la existencia de ciertos riesgos*”¹⁷, que desfavorablemente en el caso que nos ocupa las consecuencias fueron distintas a las esperadas por el galeno tratante.

Por esas razones, solicito respetuosamente se declare probada esta excepción.

6. EL PRESENTE CASO DEBE EVALUARSE A LA LUZ DEL RÉGIMEN DE FALLA PROBADA.

Como es sabido, la jurisprudencia ha establecido que para la declaratoria de la responsabilidad que hoy se pretende endilgar a la pasiva del presente proceso judicial, se impone al actor la carga de probar de manera fehaciente la realización de la falla en la prestación del servicio médico, que constituye la causa del daño que se alega. En otras palabras, tratándose de responsabilidad civil médica no existe presunción alguna que exonere al extremo actor de demostrar, además del daño y el nexo causal, el hecho configurativo de una mala práctica en el ejercicio médico. La H. Corte Suprema de Justicia se ha manifestado: al respecto, en los siguientes términos:

¹⁶ Sala Civil, Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 7 de septiembre de 2020, expediente SC3272-2020 (M.P. Luis Armando Tolosa Villabona)

¹⁷ Ibidem.

*(..) 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 presume¹⁸.

Así las cosas, cuando jurídicamente se impone al extremo actor del litigio acreditar el hecho generador del daño y no existe presunción de responsabilidad en favor de la víctima, es claro que no puede derivar la misma por la simple causación de un resultado adverso con ocasión al acto médico. Es decir, muy a pesar de que se genere un hecho lamentable a raíz de la intervención médica, ello no puede responsabilizar al profesional de salud encargado, cuando no se evidenció la necesaria falla médica, por cuanto, como se ha manifestado, para estos casos el médico sólo está obligado a actuar con pericia y diligencia, trayendo al caso, el pronunciamiento de la H. Corte Suprema de Justicia, la cual expuso que:

*(...) Frecuentemente **el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución.** (...) ¹⁹*

En síntesis, ante la ausencia de falla probada en las instituciones demandadas, no se configura responsabilidad civil en cabeza de las mismas y, por tanto, las pretensiones del escrito genitor deben despacharse desfavorablemente.

En los términos descritos, solicito al despacho declarar probada la presente excepción.

¹⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC7110-2017, radicación No. 05001-31-03-012-2006-00234-01. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

¹⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC7110-2017, radicación No. 05001-31-03-012-2006-00234-01. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

7. CUANTIFICACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS MORALES PRETENDIDOS POR LOS DEMANDANTES.

Por medio de la presente excepción se pretende demostrar al Despacho que la parte activa del presente proceso no acredita, argumenta, explica ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de las sumas de dinero pretendidas bajo el concepto de daño moral. Lo anterior, pues únicamente se limita a solicitar un monto a favor de los demandantes, sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido. Por otro lado, las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran delimitadas ni enmarcadas de acuerdo a los lineamientos jurisprudenciales de la Sala Civil de la H. Corte Suprema de Justicia, pues en la demanda se solicitan \$ 82.811.800 en favor de cada uno de los padres de la occisa, \$82.811.800 en favor del señor Darío Alviar, y el valor de \$41.405.800 para cada uno de los hermanos de la hoy fallecida, dando lugar al valor total de **\$496.869.600**.

Resulta pertinente recordar que, con relación a la ponderación de los daños morales que pretende la parte actora, si bien la misma se encuentra deferida al recto criterio del fallador, estas deben ser debidamente acreditadas, demostradas y tasadas por quien las pretende, teniendo en cuenta además que, este tipo de perjuicios *“se trata de agravios que recaen sobre intereses, bienes o derechos que por su naturaleza extrapatrimonial o inmaterial resultan inasibles e inconmensurables”*²⁰. Sobre este tipo de perjuicio, la Corte ha reseñado que el mismo no *“constituye un «regalo u obsequio»* por el contrario, se encuentra encaminado a *“reparar la congoja, impacto directo en el estado anímico espiritual y en la estabilidad emocional de la persona que sufrió la lesión y de sus familiares”*²¹, con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa. Sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia²².

Por tanto, es claro el ánimo e intención de lucro de la parte demandante al pretender el reconocimiento de un perjuicio moral sobre el valor de **\$496.869.600**, cuando en casos de igual gravedad la H. Corte Suprema de Justicia ha reconocido cifras mucho menores. En atención a los argumentos expuestos, la pretensión de reconocimiento de perjuicios morales en cabeza de los demandantes se encuentra totalmente alejada de los criterios normativos y jurisprudenciales que se han sostenido durante años. Lo

²⁰ Sentencia de casación civil del 13 de mayo de 2008, Exp.1997-09327-01.

²¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 6 de mayo de 2016. Rad: 2004-032 (M.P: Luis Armando Tolosa Villabona)

²² Ídem.

anterior, al no encontrarse acreditado, en primer lugar, la responsabilidad en cabeza de los demandados y en segundo lugar, de forma clara y fehaciente los valores pretendidos, ya que sólo se estipulan unos rubros sin indicación de su procedencia. La doctrina ha establecido, en relación con la naturaleza demostrable de los perjuicios morales, lo siguiente:

*“Los perjuicios morales subjetivados, igual que los materiales, deben aparecer demostrados procesalmente. Si bien su cuantificación económica es imposible, dada la naturaleza misma del daño, **lo cierto es que su intensidad es perfectamente demostrable**. La medicina y la psiquiatría contemporáneas pueden dictaminar casi con exactitud el grado y duración del dolor físico y psíquico”²³. (Negritas fuera del texto original).*

Así las cosas, vemos como la parte demandante pretende por “perjuicios morales” la suma de **\$496.869.600**. para todos los demandantes, cifra que, de acuerdo con lineamientos jurisprudenciales transcritos, a todas luces es exagerada.

En conclusión, es claro que la parte demandante, con la solicitud de reconocimiento de este perjuicio, no acredita con ningún medio de prueba los requisitos mínimos necesarios para que sea reconocido este concepto indemnizatorio, toda vez que no hay congruencia entre lo pretendido, lo que pretende probar la parte demandante y los lineamientos que al respecto ha emitido la Sala Civil de la Corte. Además, dado que el tope indemnizatorio fijado por la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la H. Corte Suprema de Justicia corresponde a \$ 60.000.000 en los casos más graves de muerte y sólo a los parientes dentro del primer grado de consanguinidad, cuando aplica. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte demandante evocan un evidente ánimo especulativo.

Por los argumentos expuestos, solicito amablemente al Despacho tener por probada la presente excepción.

8. IMPROCEDENCIA DE PERJUICIOS MATERIALES EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE.

Se propone esta excepción, a fin de poner presente al Despacho que son improcedentes todas las acciones tendientes a obtener el reconocimiento de perjuicios en la modalidad de lucro cesante y daño

²³ Tamayo, Javier. Tratado de Responsabilidad Civil. Tomo II. Prueba de los Perjuicios Morales Subjetivados. Pág. 508.

emergente, como quiera que no existen supuestos de orden fáctico y jurídico que hagan viable la prosperidad de dichas pretensiones.

Respecto del lucro cesante, recientemente indicó el Consejo de Estado²⁴, unificando criterios jurisprudenciales para la liquidación de perjuicios, que no es procedente reconocer ninguna indemnización que se fundamente en meras presunciones:

*(...) a juicio de la Sala, resulta mejor, con miras a un adecuado ejercicio de la labor de impartir justicia, **soslayar el uso de presunciones de orden jurisprudencial que lleven a reconocer de oficio perjuicios de este tipo**, pues evitarlas y, por tanto, decidir con sustento en hechos o supuestos efectivamente probados garantiza de manera efectiva y eficaz el principio de congruencia de las sentencias.* (Negritas ajenas al texto original).

Y más específicamente tratándose del fallecimiento de un menor, de tiempo atrás tiene dicho la H. Corte Suprema de Justicia²⁵:

*De manera más próxima, esta Sala de la Corte, siguiendo esa misma línea de pensamiento, en el caso del fallecimiento de un menor de 9 años de edad, **coligió la improcedencia del lucro cesante pedido por sus progenitores, sobre la base de que “la víctima no estaba recibiendo ningún ingreso económico al momento de su muerte” y que “su corta o exigua edad impedía (...), como lo entendió sin duda el Tribunal, abrigar la posibilidad de dar cabida siquiera, como tema a considerar, al fenómeno de la ‘pérdida de oportunidad’, pues en verdad, ante tal circunstancia, el perjuicio sería meramente hipotético o eventual, es decir ubicado en el campo de lo incierto”** (CSJ, SC del 12 de septiembre de 1996, Rad. n.º 4792).*

Más adelante puntualizó:

*En el caso presente, forzoso es reiterar el criterio esbozado precedentemente, habida cuenta que las lesiones irrogadas a Guillermo Alejandro tuvieron ocurrencia a los pocos días de nacido, esto es, **cuando nada permitía avizorar que él pudiese llegar en el futuro a percibir ingresos económicos y, mucho menos, la cuantía de los mismos.***

²⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, radicación 73001-23-31-000-2009-00133-01, de 18 de julio de 2019, M.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

²⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC16690-2016, de 10 de mayo de 2016.

La sola existencia de la persona humana, no permite aseverar que ella, en un momento dado de su vida, la mayoría de edad o cualquier otro, fuera a ser económicamente productiva y, mucho menos, calcular el monto de los réditos que hubiera percibido.
(Negritas por fuera del texto original).

Así las cosas, pretender un reconocimiento por concepto de lucro cesante, resulta abiertamente improcedente, como quiera que, además de no operar presunción en ningún sentido, en reiteradas oportunidades la H. Corte Suprema de Justicia ha indicado que uno de los requisitos indispensables para que haya lugar al reconocimiento de perjuicios, es que el daño se presente de manera certera y no como un simple planteamiento hipotético. Así las cosas, no puede presumirse una lesión o detrimento al patrimonio cuando no se encuentra probado siquiera que la víctima eventualmente pudiera siquiera desarrollar alguna labor lucrativa. Al respecto, la aludida Corte²⁶ ha reiterado:

*El lucro cesante, (...) es entonces la privación de una ganancia esperada en razón de la ocurrencia del hecho lesivo, o, en palabras de la Corte, “**está constituido por todas las ganancias ciertas** que han dejado de percibirse o que se recibirán luego, con el mismo fundamento de hecho” (CSJ SC de 7 de mayo de 1968).* (Subrayas y negritas propias).

Más adelante, específicamente hablando de los daños futuros, manifiesta²⁷:

*El daño futuro, con todo, para ser jurídicamente considerado, **debe revestir la condición de cierto**.* (Negritas por fuera del texto original).

En el mismo sentido, la Corporación²⁸, rememorando su jurisprudencia, puntualizó lo siguiente, relativo al lucro cesante futuro:

“[e]n tratándose del daño, y en singular, del lucro cesante, la indemnización exige la certeza del detrimento, o sea, su verdad, existencia u ocurrencia tangible, incontestable o verosímil, ya actual, ora ulterior, acreditada por el demandante como presupuesto ineluctable de la condena con pruebas idóneas en su entidad y extensión”; y que “la jurisprudencia de esta Corte cuando

²⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC11575-2015 de 05 de mayo de 2015.

²⁷ *Ibidem*.

²⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC16690-2016, de 10 de mayo de 2016.

*del daño futuro se trata y, en particular, del lucro cesante futuro, ha sido explícita ‘en que no es posible aseverar, con seguridad absoluta, como habrían transcurrido los acontecimientos sin la ocurrencia del hecho’, acudiendo al propósito de determinar ‘un mínimo de razonable certidumbre’, a ‘juicios de probabilidad objetiva’ y ‘a un prudente sentido restrictivo cuando en sede litigiosa, se trata de admitir la existencia material del lucro cesante y de efectuar su valuación pecuniaria, haciendo particular énfasis en que **procede la reparación de esta clase de daño en la medida en que obre en autos, a disposición del proceso, prueba concluyente en orden a acreditar la verdadera entidad de los mismos y su extensión cuantitativa, lo que significa rechazar por principio conclusiones dudosas o contingentes acerca de las ganancias que se dejaron de obtener, apoyadas tales conclusiones en simples esperanzas, expresadas estas en ilusorios cálculos que no pasan de ser especulación teórica, y no en probabilidades objetivas demostradas con el rigor debido**’ (cas. civ. sentencia de 4 de marzo de 1998, exp. 4921)” (CSJ SC del 9 de septiembre de 2010, Rad. n.º 2005-00103-01; se subraya). (Negritas propias).*

Así lo anterior, es claro que no resulta procedente indemnizar un perjuicio cuya causación es a todas luces incierta e inexistente, recordando para el caso que nos ocupa, el señor Darío Alviar, no tendría derecho a ningún tipo de reconocimiento económico a favor de la formulación de la pretensión aquí señalada, pues el mismo no acredita el presunto vínculo civil, con la señora Cárdenas.

Solicito se encuentre probada la presente excepción.

9. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE DAÑOS MATERIALES POR CONCEPTO DE DAÑO EMERGENTE

Dentro del escrito genitor, se evidencia que la parte actora solicita el reconocimiento del daño emergente, ante lo cual conviene advertir al despacho que dicho perjuicio patrimonial hace referencia a la pérdida pecuniaria que sufrió la víctima en la ocurrencia de un hecho dañoso, sin embargo, el apoderado de la parte activa solicita sin fundamento alguno valores y sumas de dinero a futuro, es decir, contrariando los fundamentos mismos del concepto indemnizatorio del daño emergente.

Cabe advertir que la parte actora **se limita a aseverar, sin fundamentos probatorios, que supuestamente incurrirá en unos gastos -que por demás son inciertos-, sin acreditar la efectiva realización de los mismos, ni mucho menos su cuantía justificada.**

El daño emergente ha sido desarrollado jurisprudencialmente como la tipología de perjuicios que comprende la pérdida de elementos patrimoniales como consecuencia de los hechos dañosos. Sin embargo, se ha establecido ampliamente que para la procedencia del reconocimiento de los mismos resulta totalmente necesario acreditarlos dentro del proceso, carga que le asiste al reclamante de los perjuicios. Bajo estos derroteros, en el caso particular es completamente improcedente reconocimiento alguno a título de daño emergente, por cuanto no existe prueba cierta, clara y suficiente que acredite las sumas solicitadas por el extremo actor.

Es claro que la parte demandante tenía entre sus mandatos como parte actora, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, la cuantía de los daños por los cuales se está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. A efectos de entender la tipología de dichos perjuicios, vale la pena rememorar lo indicado por la honorable H. Corte Suprema de Justicia con respecto a la definición del daño emergente en los siguientes términos:

“De manera, que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad.

Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento”²⁹.

Con fundamento en lo anterior, podemos concluir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales, causada por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad. Lo primero que debe manifestarse frente al supuesto daño emergente que pretende reclamar la demandante a través del presente proceso es que existe una completa orfandad probatoria al respecto. Nótese que la parte activa del litigio simplemente relaciona dineros de lo que pretende por medio de la

²⁹ Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 07 de diciembre de 2017. M.P. Margarita Cabello Blanco. SC20448-2017

presente Litis. Por otro lado, la parte activa solicita sin fundamento alguno valores y sumas de dinero a futuro, es decir, contrariando los fundamentos mismos del concepto indemnizatorio del daño emergente.

En ese orden de ideas, es claro que la H. Corte Suprema de Justicia ha establecido que, para la procedencia de reconocimiento de perjuicios a título de daño emergente, es necesario que el reclamante demuestre mediante prueba suficiente que se trata de perjuicios ciertos y no hipotéticos. Lo que no sucede en el caso en concreto, en tanto que la parte demandante solicita reconocimiento de sumas de dinero a título de daño emergente, sin que pruebe la causación de dichos perjuicios. Carga que le asiste por ser el reclamante del daño, según los términos jurisprudenciales de la Corte. 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. Lo que no sucede en el presente toda vez que se solicita un lucro cesante que para menores no puede ser reconocido, mucho menos para un recién nacido y un daño emergente que contraría la naturaleza misma de ese concepto indemnizatorio, pues la parte activa pide sumas a futuro.

Por todo lo expuesto, solicito declarar debidamente probada esta excepción

10. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

Conforme a lo dispuesto en el Art. 282³⁰ del C.G.P., solicito sea declarada cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o al contrato de seguro utilizado para convocar a mi representada al presente litigio mediante acción directa.

CAPÍTULO II

³⁰ **Artículo 282. Resolución sobre excepciones.** *En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.*

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

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

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

CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR – COMPENSAR E.P.S.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente al hecho “1”: Es cierto que entre la Caja de Compensación Familiar COMPENSAR E.P.S., y mi representada media un contrato de seguros con el número de póliza AA198548, con fecha de vigencia del 30 de agosto del 2019 hasta el 30 de agosto del 2020. Pues si bien es cierto, es preciso resaltar que la mera existencia del contrato no obliga a mi procurada a aceptar responsabilidad alguna y/o generar algún tipo de indemnización.

Frente al hecho “2”: Es cierto que la póliza No. AA198548, expone una retroactividad desde el 30 de noviembre del 2006. Pese a ello, esta retroactividad funciona única y exclusivamente cuando la responsabilidad del asegurado sea probado y sea por primera vez, así:

BASE DE COBERTURA "CLAIMS MADE"

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 30/11/2006 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Fecha de Retroactividad: 30 de noviembre de 2006

Bajo esa consideración, es preciso exponer que la simple existencia del contrato de seguro, no genera en cabeza de la aseguradora la obligación de efectuar un reconocimiento indemnizatorio, como quiera, es preciso resaltar lo establecido en el Art. 1077 del C. Co. estableció en lo pertinente lo siguiente:

“(…) ARTÍCULO 1077. CARGA DE LA PRUEBA. *Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso* (…)”

El cumplimiento de tal carga probatoria respecto de la ocurrencia del siniestro, así como de la cuantía de la pérdida, es fundamental para que se haga exigible la obligación condicional derivada del contrato de seguro.

Pues en el caso que nos ocupa, no se ha podido establecer la responsabilidad pretendida en el escrito inicial de la demanda, y como consecuencia de ello, no hay lugar a generar un reconocimiento por los

hechos objeto del litigio genitor en cabeza de la compañía de seguros.

Frente al hecho “3”: Es cierto, la póliza No. AA198548 tiene como tomador y asegurado a la Caja de Compensación Familiar – COMPENSAR E.P.S., y en ese orden de ideas, es menester recordar que está en cabeza del mismo – COMPENSAR E.P.S. - probar la ocurrencia del siniestro y establecer la presunta cuantía pretendida en consideración de lo expuesto en el Art. 1077 del C.CO.

Frente al hecho “4”: Es cierto, la póliza No. AA198548 presenta una modalidad “Claims Made”, 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 o del periodo de retroactividad pactado**, y (ii) que la reclamación que con ocasión a los mismos se formule por primera vez al asegurado o a la compañía aseguradora, se radique dentro de la vigencia de la póliza.

Frente al hecho “5”: No le consta a mi representada por expuesto por el llamante en garantía, toda vez que la misma no tuvo injerencia ni participación directa en la presunta celebración de la audiencia de conciliación. Se evidencia que, en el plenario probatorio del presente escrito, no hay prueba que permita establecer la veracidad de dicha afirmación. Que se pruebe.

Frente al hecho “6”: Es cierto, que COMPENSAR E.P.S., radico ante la compañía aseguradora aviso de reclamación, ante el cual la respuesta emitida que se debe tener consideración del precepto normativo del Art. 1077 del C. Co, así:

Recuerda que para formalizar la reclamación ante esta compañía, debes tener presente lo contemplado en el artículo 1077 del Código de Comercio, ya que el asegurado y/o beneficiario debe **acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios ocasionados.**

En esa consideración, es necesario recordar, que la existencia del contrato de seguro, no obliga a mi procurada al reconocimiento de una posible indemnización, pues hasta el momento, tampoco se podido establecer la responsabilidad del asegurado y/o tomador de la póliza AA198548.

Frente al hecho “7”: No le consta a mi representada lo manifestado por COMPENSAR E.P.S., como quiera que la compañía de seguros no tuvo participación alguna en diligencias de conciliación

relacionadas por los hechos objeto del litigio genitor, y mucho menos presenta injerencia en las decisiones del Ministerio Público.

Frente al hecho “8”: Es cierto, bajo el llamamiento en garantía formulado por la Caja de Compensación Familiar COMPENSAR E.P.S., mi representada tiene conocimiento de la formulación de la demanda de responsabilidad civil médica en contra de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR – COMPENSAR E.P.S. y la CLÍNICA PARTENÓN LTDA.

Frente al hecho “9”: Es cierto, en el contenido del escrito genitor, existe la formulación de varias pretensiones declarativas y condenatorias, como consecuencia de los fundamentos fácticos narrados. Pese a ello, es preciso reiterar que no se ha establecido la responsabilidad pretendida en cabeza de los demandantes, y la formulación de las pretensiones carecen de fundamento fáctico y jurídico, que permitan ser consideradas por parte del Juzgador.

Frente al hecho “10”: Lo expuesto no configura un hecho, es una mera exposición subjetiva de la relación contractual existente entre COMPENSAR E.P.S. y mi representada. Se considera necesario reiterar, que si bien la modalidad de la póliza No. AA198548 es “Claims Made”, 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 o del periodo de retroactividad pactado**, y (ii) que la reclamación que con ocasión a los mismos se formule por primera vez al asegurado o a la compañía aseguradora, se radique dentro de la vigencia de la póliza. Adicionalmente, se recuerda que esta en cabeza del asegurado y/o tomar probar la ocurrencia del siniestro y establecer la presunta cuantía pretendida en consideración de lo expuesto en el Art. 1077 del C.CO.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente a la pretensión “1”: Me opongo a esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. Como se indicó en líneas anteriores, la aseguradora no se encuentra obligada contractual ni legalmente al pago de ninguna suma de dineraria, ya que aquella sólo amparó los riesgos que a su arbitrio consintió, conforme al Art. 1056 del C. Co., y para ello estipuló lo pertinente en la carátula, condiciones y demás estipulaciones del contrato de seguro.

Además, como se dijo antes, no se ha podido establecer la responsabilidad en cabeza de los demandados directos, mucho menos se ha establecido la responsabilidad de mi procurada en la

ocurrencia de los hechos. No se puede predicar responsabilidad civil por cuanto el contrato de seguro contenido en la póliza No. AA198548 contempla exclusiones respecto del contrato de seguros, encaminados en establecer que, de no ser demostrado la ocurrencia del hecho, en cabeza del asegurado y/o tomador, no podrá ser endilgada responsabilidad en cabeza de la compañía asegurador, sin lugar al reconocimiento de algún tipo de reparos.

Como consecuencia de lo anterior, surge palmario **que no ha nacido** la obligación indemnizatoria de mi procurada y consecuentemente, no podrá ser condenada al pago directo de la eventual condena que se profiera en contra de la Caja de Compensación Familiar -COMPENSAR E.P.S.-.

Por lo tanto, de acuerdo con lo que se pasa a explicar, se solicita respetuosamente que se despache desfavorablemente esta pretensión.

Frente a la pretensión “2”: me opongo a esta pretensión por carecer de fundamento fáctico y jurídico. Como se indicó en líneas anteriores, la aseguradora no se encuentra obligada contractual ni legalmente al pago de ninguna suma de dineraria, ya que aquella sólo amparó los riesgos que a su arbitrio consintió, conforme al Art. 1056 del C. Co., y para ello estipuló lo pertinente en la carátula, condiciones y demás estipulaciones del contrato de seguro.

Aun así, es preciso traer a colación que tanto la CAJA D ECOMPENSACIÓN FAMILIA COMPENSAR E.P.S., como a mi procurada La Equidad Seguros, no se le ha podido establecer ningún tipo de responsabilidad por los hechos objeto del presente litigio, como quiera, es presito traer a consideración que la conducta de COMPENSAR no fue culposa, y la misma suerte corre mi procurada, en tanto que los hechos objeto de la demanda inicial exponen un riesgo, y no hay lugar a un reconocimiento indemnizatorio, ello conforme a lo señalado en la Ley 23 de 1981 Art. 16, que expones:

“ARTICULO 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto.

El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados.”

Es por lo anterior que, se debe considerar que en ausencia de una conducta culposa en cabeza del llamante en garantía, la misma suerte corre la compañía aseguradora, pues para que se configure una responsabilidad civil, se debe cumplir con los elementos que la configuran, partiendo de una conducta,

calificada como culposa, un nexo causa y finalmente un resultado dañoso, situación que no ha podido ser comprobada en el escrito genitor.

Finalmente, reiteramos la oposición la pretensión formulada, por los argumentos expuestos. Solicito señor Juez, se despache favorablemente lo pretendido.

Frente al hecho “3”: La formulación de la presente pretensión genera confusión, y no es preciso entender que se solicita el pago de los presuntos servicios judiciales requeridos por La Equidad Seguros, por la misma compañía aseguradora. Solicito señor juez se despache desfavorable dicha pretensión, considerando que la misma no es clara y genera confusión.

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LOS TÉRMINOS DEL ARTICULO 1072 DEL C.Co.

Bajo el análisis de los argumentos fácticos y probatorios, es pertinente traer a consideración que no se ha expuesto la ocurrencia del riesgo asegurado, bajo lo establecido en el Art. 1072 del C. Co. En ese orden de ideas es preciso traer a colación la norma expuesta, y ante la cual se debe considerar que:

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

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

“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la

vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual **se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.**

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...).³¹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De conformidad con la facultad otorgada por el Art. 1056 del C.Co., las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA198548 es amparar la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones u omisiones profesionales, tal y como se expone a continuación:

³¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de septiembre de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

ALCANCE DE LA COBERTURA

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA LA EQUIDAD, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE HA HECHO EL TOMADOR/ ASEGURADO, QUE SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO Y HACEN PARTE DEL MISMO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLINICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCION PRIVADA DEL SECTOR DE LA SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

En tal virtud, La Equidad Seguros Generales O.C. se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a COMPENSAR EPS, cuando ella deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra, como consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio o asimilados, prestado dentro de los predios del asegurado. Ahora bien, en el presente caso dicha situación no se ha originado, puesto que de conformidad con las pruebas obrantes en el litigio que nos atañe, se demuestra que no se reúnen los presupuestos fácticos y jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de COMPENSAR EPS., 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 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 No. AA198548.

En conclusión, la prestación del servicio de salud que brindó la entidad asegurada a la paciente se adoptó bajo los principios de la lex artis y a la literatura médica, puesto que se brindaron los servicios y tratamientos necesarios para lograr la recuperación de la paciente. Así las cosas, y debido a que no existe responsabilidad en cabeza de la entidad hospitalaria, no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Por todo lo anterior, no demostrada la supuesta falla médica en cabeza de COMPENSAR EPS, no podrá bajo ninguna

circunstancia afectarse la póliza identificada con el No. AA198548 y surgir obligación alguna a cargo de mi prohilada.

2. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. AA198548

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del Contrato de Seguro, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al Asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro”³²

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

*“Este principio de la universalidad que informa al seguro de transporte, entre otros más, justifica las precisas diferencias que, en lo pertinente, existen con las demás clases de seguros. **Así, por vía de ejemplo, en lo tocante con la delimitación del riesgo,** mientras el artículo 1056 del Código de Comercio permite que el asegurador, a su arbitrio, asuma “todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”, el art. 1120 ib. preceptúa que el seguro de transporte “comprende todos los riesgos inherentes al transporte, salvo el deterioro por el simple transcurso del tiempo y los riesgos expresamente*

³² Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020.

excluidos” (Se subraya), **luego, en este último negocio asegurativo, 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.**”³³ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

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

Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado»³⁴ (Negrilla y resaltado por fuera del texto original).

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

“(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de

³³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 31 de enero de 2007. Rad 2000-5492-01. M.P. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.

³⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 13 de diciembre de 2019. Rad. 2008-00193-01. M.P. Luis Alonso Rico Puerta.

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) (...) (Subrayado y negrilla por fuera del texto original)³⁵

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.

En virtud de lo anterior, es menester señalar que la Póliza De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales en sus Condiciones Generales señala una serie de exclusiones, las cuales enuncio a continuación, porque de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse a mi prohijada:

“2. EXCLUSIONES

**ESTA PÓLIZA NO CUBRE LAS LESIONES CORPORALES O DAÑOS MATERIALES
NI NINGUN OTRO PERJUICIO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LOS
SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:**

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

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

10. *RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O CON VIRUS TIPO VIH, HEPATITIS C.*
11. *DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDAD ES PROFESIONALES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION Y CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.*
12. *RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS ENTRE EL PROFESIONAL DE LA SALUD Y EL PACIENTE.*
13. *EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA, EN UNA CLINICA/HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTE FIN.*
14. *RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y ACCIONES SIMILARES DONDE NO SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTIA DE LA INDEMNIZACION.*
15. *POR DROGAS O MÉDICAMENTOS, QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.*
16. *POR LA UTILIZACION DE EQUIPOS, APARATOS Y MATERIALES DE MEDICINA NUCLEAR, RAYOS X, SCANNER, RADIACION POR ISOTOPOS, RADIOGRAFIAS O RADIOTERAPIAS, SALVO PACTO EXPRESO EN*

CONTRARIO, DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL LITERAL D, DE LA CLAUSULA 3 “DEFINICION DE AM PAROS”.

- 17. TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, DAÑOS, LESIONES, PÉRDIDA O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, ASÍ COMO EL LUCRO CESANTE DERIVADOS DE EVENTOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR EL NO-RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE CUALQUIER FECHA REAL DE CALENDARIO, ESPECIALMENTE LA DEL CAMBIO DE MILENIO, TAL COMO SE DEFINE EN LA CLÁUSULA 20 DE ESTA PÓLIZA.*
- 18. POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCEDENTE DE LA LEGAL, COMO DAÑOS DERIVADOS DE ACUERDOS O COMPROMISOS DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CUALES SE HUBIERE COMPROMETIDO A UN RESULTADO, EFECTO O EXITO QUE EXCEDE SU OBLIGACION LEGAL.*
- 19. POR LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCION QUIRURGICA.*
- 20. POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÉN VINCULADOS O ADSCRITOS AL TOMADOR/ASEGURADO A L MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO O LA TERAPIA.*
- 21. PERDIDAS FINANCIERAS PURAS*
- 22. TODA RESPONSABILIDAD CUBIERTA BAJO LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y ADMINISTRADORES”.*

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

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

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

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

Por lo tanto, en caso de que prosperen las pretensiones del llamamiento contra mi representada, La Equidad Seguros Generales O.C., tal relación deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado Póliza No. AA198548., en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales.

4. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO AMPARADO EN LA PÓLIZA No. AA198548 Y CONDICIONES DEL SEGURO.

Sin perjuicio de que, como se mencionó, no se ha realizado el riesgo asegurado, se propone esta excepción, sin que con ello se esté comprometiendo mi procurada y se dé lugar al reconocimiento de algún tipo de responsabilidad, a fin de manifestar que la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora sólo surge cuando efectivamente el riesgo amparado en el contrato de seguro fue efectivamente realizado, en los términos de su cobertura y no opere ninguna causal legal o convencional de exclusión o inoperancia del mismo. Así las cosas, si hubiere lugar a la responsabilidad de la Compañía, la misma se sujetará a lo consignado al tenor literal la póliza y, por tanto, a las condiciones

particulares de la misma, entre ellas, a la suma asegurada, el deducible y las exclusiones que se hayan pactado.

Al respecto, el Código de Comercio en su artículo 1079, ha previsto: “*El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada (...)*”; siendo así, en el improbable caso de proferirse una condena a mi representada, esta se verá condicionada a los valores asegurados y a los deducibles pactados en el contrato.

En orden de lo comentado, las condiciones estipuladas en la póliza número AA198548, expedida por mi representada, indicarán el tope de su obligación indemnizatoria, en el remoto caso en que se profiera una sentencia en su contra. Tales condiciones fueron establecidas así:

Siendo las cosas de ese modo, si en gracia de discusión naciera obligación indemnizatoria a cargo de

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$2,000,000,000.00	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 SMMLV	\$.00

mi representada, esta no podrá exceder el límite del valor asegurado, atendiendo los sublímites pactados en las condiciones particulares de la póliza frente a perjuicios extrapatrimoniales y los demás amparos concertados, porque con ello, además, se garantiza el equilibrio económico que llevó a La Equidad Seguros Generales O.C., a asumir el riesgo asegurado.

Por todo lo anterior, ruego al despacho que, si eventualmente reconociera indemnizaciones en favor de la parte actora, al momento de decidir sobre las mismas, tenga en cuenta las condiciones pactadas dentro de la póliza de seguro que vincula a mi representada al presente proceso.

5. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁN TENER EN CUENTA DE LOS DEDUCIBLES PACTADOS EN LA PÓLIZA No. AA198548.

Se plantea esta excepción, sólo si en gracia de discusión se profiriera un fallo contrario a los intereses de mi representada, a fin de que se tengan en cuenta las condiciones particulares de la póliza,

específicamente la relacionada con el deducible pactado. Tal deducible corresponde a la porción que, en caso de ocurrencia del siniestro, deberá pagar exclusivamente el asegurado, y fue concertado en el contrato de seguro en los siguientes términos:

DEDUCIBLES POR EVENTO

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

Aplica

Para toda y cada pérdida

"DEDUCIBLES: Gastos de Defensa: 10% del valor de la pérdida, mínimo COP 6.800.000. Aplica para toda y cada pérdida
Demas Coberturas: 12.5% de la pérdida, mínimo COP95.700.000 todas y cada perdida, pero para reclamos mayores a COP95.700.000 y menores a COP239.200.000 COMPENSAR pagara el 50% y el reasegurador el otro 50%.
Para reclamos mayores a COP239.200.00 aplicara el deducible original (12.5% de la pérdida, mínimo COP95.700.000 todas)

En ese orden, solicito respetuosamente que en caso de que se profiera una sentencia adversa a los intereses de mi procurada, la obligación indemnizatoria de esta, se sujete a las estipulaciones contractuales contenidas en la mentada póliza.

6. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 C.Co., 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.

7. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente

de enriquecimiento, por lo que solicito respetuosamente al Despacho tenga en consideración ese principio cardinal que rige el aseguramiento, para efectos de no imponer a mi mandante obligaciones indemnizatorias que no están probatoriamente justificadas.

Al respecto, la H. 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 lo siguiente:

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

En tal sentido, el Art. 1088 del C. Co., estableció lo siguiente: **“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento.** La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso (...)” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por conceptos de: daño emergente, lucro cesante y perjuicios morales, no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte de la pasiva, implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro.

Adicionalmente, no habría lugar al reconocimiento de estos conceptos, dado que: (i) No procede el reconocimiento por lucro cesante, puesto que no se acreditó la suma de los ingresos percibidos por la señora Luzmila Cárdenas (q.e.p.d.), así como tampoco se demostró mediante prueba idónea el vínculo civil entre el señor Darío Alviar y la occisa, en igual sentido, tampoco se pudo establecer la dependencia económica alegada por los padres de la hoy fallecida; (ii) No procede el reconocimiento al reconocimiento del daño emergente solicitado, puesto que tampoco obra prueba que acredite que el valor pretendido fue efectivamente sufragado por quienes lo solicitan; y, (iii) No es procedente el reconocimiento de perjuicios morales, por cuanto es claro que no hay responsabilidad alguna de ninguno de los sujetos que compone la parte pasiva dentro del presente proceso y además lo solicitado

sobrepasa los topes indemnizatorios establecidos en la jurisprudencia de la H. Corte Suprema de Justicia.

En vista de lo anterior, para el caso concreto, como se expuso en las excepciones de fondo planteadas frente a la demanda, las pretensiones que pretende sean reconocidas por el actor del presente pleito están indebidamente cuantificadas, no sólo por la orfandad probatoria con la que se pretenden demostrar, sino porque supera totalmente los baremos jurisprudenciales reiterados en muchas oportunidades por la H. Corte Suprema de Justicia, Sala de casación Civil. Esto supone a todas luces un enriquecimiento injustificado de los demandantes. En consecuencia, al encontrarse una indebida pretensión de enriquecimiento con base en un contrato de seguro, se vulnera la disposición que establece el carácter meramente indemnizatorio del mismo.

En conclusión, de acuerdo a las voces de los artículos 1088 y 1127 del C. Co., sobre el carácter indemnizatorio del seguro y la responsabilidad del asegurador frente a la obligación indemnizatoria, en el caso particular se observa que, de acuerdo a los pedimentos injustificados, equivocadamente tasados y exorbitantes que hace en conjunto la parte demandante sobre los conceptos de daño moral, lucro cesante y daño emergente, es evidente la pretensión indebida de enriquecimiento con base en el contrato de seguro, vulnerando el carácter indemnizatorio que reviste al contrato de seguros.

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

8. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.

Solicito al despacho se sirva 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.

IV. FRENTE A LOS MEDIOS DE PRUEBA DEL DEMANDANTE

1. Ratificación de documentos provenientes por un tercero:

El Art. 262 del C.G.P., preceptúa que: “(...) Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, salvo que la parte contraria solicite su ratificación (...)”.

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

Entonces, cabe resaltar que el Juez sólo podrá apreciar probatoriamente los documentos cuya ratificación se solicita si efectivamente ésta se hace, como lo consagra el citado artículo; y en tal virtud, solicito al Despacho que no se les conceda valor alguno demostrativo a los documentos provenientes de terceros aportados por la parte demandante mientras esta no solicite y obtenga su ratificación, y entre ellos, de manera enunciativa relaciono los siguientes:

- Declaraciones extrajudiciales de los señores DARIO ALVIAR, LUIS ARMANDO BEJARANO, BERTHA CÁRDENAS, MARIA ISABEL ALVIAR, KATHERINE BEJARANO, EDILMA SANDOVAL, LUZ MARINA CÁRDENAS y YENNY VERLASQUEZ.
- Factura de venta No. SF-00002800 expedida por la funeraria “La Luz Asistencia Integral S.A.S.”
- Contrato de Transporte No. 001 del 5 de febrero del 2018.
- Facturas de productos de belleza comprados para el salón LUSMI, años 2011 al 2017.
- Contabilización de costos de los productos de belleza entre los años 2011 a 2017.
- Original de los cuadernos donde se llevaba algunas ventas diarias de los servicios de belleza del salón LUSMI.

SOLICITUD Y APORTE DE PRUEBAS POR PARTE DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES

O.C.

a. Pruebas Documentales:

- Póliza de Responsabilidad Civil – Profesional Clínica No. AA198548.

- Clausulado condicional de la Póliza de Responsabilidad Civil – Profesional Clínica No. AA198548.

b. Interrogatorio de Parte:

- Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su Despacho a quien integra la parte demandante, siendo los señores **DARÍO ALVIAR, ALFONSO CÁRDENAS, MARÍA NOELISA ATEHORTÚA, PORFIRIO CÁRDENAS, JESÚS CÁRDENAS, MARTÍN CÁRDENAS, CAMILO CÁRDENAS, OLGA CÁRDENAS, MAGNOLIA CÁRDENAS Y LEIDY CÁRDENAS** para que absuelvan el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su libelo.
- Interrogatorio de parte al representante legal de **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR EPS** o quien haga sus veces, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y, en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El demandado podrá ser citado a través de su respectivo apoderado y en las direcciones de notificación dispuestos por él en los escritos de contestación de la demanda.
- Interrogatorio de parte al representante legal de la **CLÍNICA PARTENÓN LTDA.** o quien haga sus veces, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y, en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El demandado podrá ser citado a través de su respectivo apoderado y en las direcciones de notificación dispuestos por él en los escritos de contestación de la demanda.

c. Declaración de Parte

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

d. Testimoniales

Siguiendo lo preceptuado por los artículos 208 y siguientes del Código General del Proceso, solicito al señor Juez se sirva decretar la práctica del testimonio de la Dra. **MARIA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, quien tiene domicilio en la ciudad de Bogotá y puede ser citada en la Calle 22D No. 72-38 de la ciudad de Bogotá y correo electrónico camilaortiz27@gmail.com, para que declare sobre las condiciones generales y particulares de la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Clínicas -Profesional Clínica No. AA198548, los límites pactados, los deducibles concertados, las exclusiones, los amparos concertados, las garantías, la disponibilidad de las sumas aseguradas, las solicitudes presentadas ante la compañía, sus respuestas y sobre los demás aspectos que resulten relevantes al presente proceso judicial.

e. Intervención en documentales y testimonios.

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

V. ANEXOS

- Documentos relacionados en el acápite de pruebas.
- Escritura Pública 2779 del 2 de diciembre de 2021, otorgada en la Notaría Décima (10) del Círculo de Bogotá D.C., en la que se otorga el Poder General para actuar.
- Certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. en el que consta Poder General otorgado a la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.
- Certificado de existencia y representación legal de G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.
- Certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

VI. NOTIFICACIONES

Por la parte actora serán recibidas en el lugar indicado en su escrito de demanda. Por los demás

demandados donde indiquen en sus respectivas contestaciones.

Por mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., se recibirán notificaciones en Carrera 9 a # 99-07 de la ciudad de Bogotá D.C., Dirección electrónica: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

Por parte del suscrito se recibirán notificaciones en la Secretaría de su despacho o en la Avenida 6A Bis No. 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212 de la ciudad de Cali. Email: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

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