

Fwd: Contestación de la Demanda - Proceso Juan Sebastián Jiménez vs HUV y otros - Rad. 2020-00143

Fanny Trujillo <trujillo445@emcali.net.co>

Jue 29/02/2024 17:04

Para:Juzgado 05 Administrativo Oral - Valle del Cauca - Cartago <j05admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co>; lexconsultoressas@gmail.com <lexconsultoressas@gmail.com>;Notificación Coosalud EPS <notificacioncoosaludeps@coosalud.com>;gerencia@ipsgo.gov.co <gerencia@ipsgo.gov.co>;gerencia@husj.gov.co <gerencia@husj.gov.co>;gerencia@fhsjb.org <gerencia@fhsjb.org>;juridico <juridico@fhsjb.org>; notificacionesjudiciales@huv.gov.co <notificacionesjudiciales@huv.gov.co>

📎 4 archivos adjuntos (649 KB)

Copia de CP-016-2011_-_CONDICIONADO_RCP_CLINICAS__Y_HOSPITALES_20111.pdf; Contestación de la Demanda.pdf; 1501217003568 -0.pdf; 1501217003568 -1.pdf;

[J05admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j05admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co)

lexconsultoressas@gmail.com
notificacioncoosaludeps@coosalud.com
gerencia@ipsgo.gov.co
gerencia@husj.gov.co
gerencia@fhsjb.org
juridico@fhsjb.org
notificacionesjudiciales@huv.gov.co

Señor

JUEZ QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGO

E. S. D.

Medio de control	Reparación Directa
Demandante	Juan Sebastián Jiménez y otros
Demandado	Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. y otros
Llamada en garantía	Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.
Radicación	761473333001-2020-0014300

FANNY TRUJILLO RODRIGUEZ, mayor de edad y vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.280.445 expedida en Cali, abogada titulada, con Tarjeta Profesional número 63.738 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada judicial de **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, tal como consta en el poder que reposa en el expediente, dentro de los términos legales, de manera respetuosa, mediante el presente documento procedo a contestar la demanda que dio origen al proceso de la referencia y el llamamiento en garantía formulado por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.**

Del Señor Juez,

FANNY TRUJILLO RODRÍGUEZ

Cédula de ciudadanía No. 31.280.445 de Cali

Tarjeta Profesional No. 63.738 del Consejo Superior de la Judicatura.

Medio de control	Reparación Directa
Demandante	Juan Sebastián Jiménez y otros
Demandado	Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. y otros
Llamada en garantía	Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.
Radicación	2020-00143

FANNY TRUJILLO RODRIGUEZ, mayor de edad y vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.280.445 expedida en Cali, abogada titulada, con Tarjeta Profesional número 63.738 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada judicial de **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, tal como consta en el poder que reposa en el expediente, dentro de los términos legales, de manera respetuosa, mediante el presente documento procedo a contestar la demanda que dio origen al proceso de la referencia y el llamamiento en garantía formulado por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** en los siguientes términos:

CONTESTACION DE LA DEMANDA

Pronunciamiento respecto a los hechos:

FRENTE AL HECHO PRIMERO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO TERCERO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO CUARTO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO QUINTO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO SEXTO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO SÉPTIMO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO OCTAVO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO NOVENO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.,

compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEXTO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

No obstante, deberá tomarse en cuenta lo expresado por la apoderada de la Fundación Hospital San José de Buga que la parte actora no llegó a dicho centro hospitalario por remisión de Coosalud EPS, sino que llegaron a mutuo propio, cuando pudieron acudir a otras instituciones de la red de salud de Cartago e incluso Pereira. Adicionalmente, si la IPS Municipal de Cartago determinó a través del TAC el ACV de la señora Cardona, debió remitirla directamente en conjunto con Coosalud a una institución de nivel III o IV, según la disponibilidad de unidades de cuidado intensivo. En suma, la Fundación Hospital San José no obró en contra a derecho con la no admisión de la paciente, porque al no tener disponibilidad no podía humanamente posible brindar la atención que requería la paciente y por el contrario le correspondía a la EPS Coosalud haber gestionado una IPS de su red de prestadores que cumpliera los requerimientos para preservar la vida de la señora Cardona.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO NOVENO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SÉPTIMO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO: A mi representaba no le consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., compañía aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestamente dicha afirmación.

Pronunciamiento respecto a las pretensiones:

Me opongo a cada una de las pretensiones de la demanda, y respetuosamente solicito al señor Juez se absuelva a mi representada, MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. y a la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA. Lo anterior, teniendo en cuenta que la demanda carece de fundamentos fácticos y jurídicos que prosperen.

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: Me opongo a la prosperidad de esta pretensión, por cuanto no se demuestra por la parte demandante los elementos de

la responsabilidad del Estado por la falla en el servicio ni otro título de imputación, a saber:

- Daño antijurídico: Entendido como aquel daño que la víctima no está en deber jurídico de soportar; lesione un derecho, bien o interés protegido legalmente por el ordenamiento; y que sea cierto.
- La imputación: Que requiere abordar dos niveles, uno fáctico (atribución material, a través de la cual se determina el origen de un resultado que se adjudica a una acción u omisión) y otro jurídico (fundamento de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico)

El juicio de responsabilidad extracontractual del Estado tradicionalmente se ha estructurado mediante el estudio del daño, la imputación y el fundamento. No obstante, en postura reciente de la jurisprudencia contenciosa administrativa establece que el juicio de responsabilidad del Estado debe analizarse dos elementos: el daño antijurídico y la imputación.

De la revisión de la demanda no se avizora que la Fundación Hospital San José de Buga no haya atendido en debida forma a la señora Amparo Cardona Patiño, sino que por el contrario realizó todos los protocolos e informó a los demandantes que no podía realizarse la admisión ante la ausencia de camas en la UCI de este centro médico. Adicionalmente, la Fundación aporta en su contestación las respectivas copias de historia clínica y constancia de recibo de la información por parte de los familiares, por lo cual una condena no podrá extensiva ni a la Fundación, ni a mi representada como compañía aseguradora.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA:

Perjuicios morales:

Me opongo a la prosperidad de esta pretensión, por cuanto no se demuestra por la parte demandante los elementos de la responsabilidad del Estado por la falla en el servicio ni otro título de imputación.

Daño a la salud:

En cuanto al daño a la salud, fisiológico o biológico, como daño que se reconoce y repara como autónomo de conformidad con la sentencia del Consejo de Estado del 28 de agosto de 2014, y ante el cual “el juez debe determinar el porcentaje o gravedad de la lesión corporal o psicofísica (...) relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano” condiciones que deben demostrarse de manera conducente por la víctima directa del daño.

FRENTE A LA TERCERA PRETENSIÓN: Me opongo a la prosperidad de esta pretensión, por cuanto no se demuestra por la parte demandante los elementos de la responsabilidad del Estado por la falla en el servicio ni otro título de imputación.

FRENTE A LA CUARTA PRETENSIÓN: Me opongo a la prosperidad de esta pretensión, por cuanto no se demuestra por la parte demandante los elementos de la responsabilidad del Estado por la falla en el servicio ni otro título de imputación.

FRENTE A LA QUINTA PRETENSIÓN: Me opongo a la prosperidad de esta pretensión, por cuanto no se demuestra por la parte demandante los elementos de la responsabilidad del Estado por la falla en el servicio ni otro título de imputación.

Fundamentos de derecho

El artículo 90 de la Constitución Política de Colombia de 1991, señala:

"El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas".

Este artículo es el fundamento de la responsabilidad del Estado, en el cual se desprende los siguientes elementos:

- Daño antijurídico: Entendido como aquel daño que la víctima no está en deber jurídico de soportar; lesione un derecho, bien o interés protegido legalmente por el ordenamiento; y que sea cierto.
- La imputación: Que requiere abordar dos niveles, uno fáctico (atribución material, a través de la cual se determina el origen de un resultado que se adjudica a una acción u omisión) y otro jurídico (fundamento de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico)

Los que serán analizados en el caso concreto para llegar a la conclusión que no hay responsabilidad por los daños que se ocasionaron a los demandantes con ocasión al fallecimiento de la señora Amparo Cardona (Q.E.P.D.).

Lo anterior por cuanto, en lo que respecta a la Fundación Hospital San José de Buga, se le dio la debida atención a la señora Cardona Patiño, por lo cual ante la no violación de derechos, no es procedente una condena.

Aunado a lo anterior, la Sección Tercera del Consejo de Estado, en **Sentencia 08001233100019980066301 (38432)**, Feb. 8/17, precisó que la demostración del mal estado de la vía no es, por sí sola, suficiente para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado en caso de producirse un daño, pues esa prueba debe acompañarse de la acreditación del nexo causal entre este y la acción u omisión en que pudo haber incurrido la administración en su deber de mantenimiento de la malla vial.

En tal sentido, no se presenta responsabilidad a cargo de la Fundación Hospital San José de Buga y de forma subsiguiente a cargo de mi representada.

Excepciones de mérito.

- **Las excepciones planteadas por quien efectúa el llamamiento en garantía a mi procurada.**

Solicito al juzgador de instancia tener como excepciones contra la demanda todas las planteadas por la apoderada de la Fundación Hospital San José de Buga, las cuales coadyuvo en cuanto favorezcan los intereses de mi procurada y en ese mismo sentido y tenor las que expongo a continuación:

- **Falta de legitimidad en la Causa por pasiva**

Si bien es cierto, la parte demandante no aporta pruebas conducentes y pertinentes respecto a las circunstancias de modo y lugar de los hechos y tampoco respecto a imputación fáctica, si eventualmente el despacho judicial considera que hay daño antijurídico, deberá tener presente que no hay legitimidad en la causa por pasiva de la Fundación Hospital San José de Buga, teniendo en cuenta lo siguiente:

De conformidad con lo manifestado por el Consejo de Estado en sentencia con fecha 17 de julio de 2015, la legitimación en la causa es una figura de derecho procesal que se refiere a la capacidad de las partes, de acuerdo con la ley, de formular o controvertir las pretensiones de una demanda... La legitimación en la causa puede ser activa, cuando se refiere a la capacidad que tiene una persona para demandar; o pasiva cuando tiene que ver con la capacidad para comparecer como demandado.

De lo anterior se colige que la legitimación en la causa por pasiva es entendida como la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda, por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial, por lo que para poder predicar esta calidad es necesario probar la existencia de dicha relación. Por lo cual, no es dable condenar a una entidad sin existir elementos de juicio suficientes para ello, pues no se acredita la existencia de una relación jurídica-sustancial.

Por todo lo anterior, solicito a su señoría declarar probada la presente excepción.

- **Inexistencia de Responsabilidad: ausencia de los elementos que configuran la Responsabilidad del Estado**

El juicio de responsabilidad extracontractual del Estado tradicionalmente se ha estructurado mediante el estudio del daño, la imputación y el fundamento. No obstante, en postura reciente de la jurisprudencia contenciosa administrativa establece que el juicio de responsabilidad del Estado debe analizarse dos elementos, a saber:

- Daño antijurídico: Entendido como aquel daño que la víctima no está en deber jurídico de soportar; lesione un derecho, bien o interés protegido legalmente por el ordenamiento; y que sea cierto.
- La imputación: Que requiere abordar dos niveles, uno fáctico (atribución material, a través de la cual se determina el origen de un resultado que se adjudica a una acción u omisión) y otro jurídico (fundamento de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico)

En este sentido, la parte demandante debe demostrar que se le ocasionó un daño antijurídico que se materializó con la muerte de la señora Cardona Patiño y que el mismo le es imputable fáctica y jurídicamente a la Fundación Hospital San José de Buga.

En tal sentido, al demostrar la Fundación que si atendió a la señora Cardona y que

en realidad no tuvo ingreso por falta de disponibilidad de UCI, no constituye una negligencia, sino que atendiendo la realidad buscó que se redirigiera a una IPS con disponibilidad de acuerdo a lo que tuviera contratado Coosalud.

Por todo lo anterior, no se configuran los elementos de responsabilidad del Estado, por lo que solicito a su señoría declarar probada la presente excepción.

- **Inexistencia de responsabilidad del de la Fundación Hospital San José de Buga como consecuencia de la prestación y tratamiento adecuado, diligente, cuidadoso carente de culpa y realizado por el extremo pasivo.**

Del análisis integral de los elementos probatorios recaudados hasta el momento en este proceso, es viable llegar a la conclusión de que no se configuró la responsabilidad alegada por la parte actora, toda vez que no existe prueba que acredite culpa de la Fundación Hospital San José de Buga, por mala praxis en la atención brindada a la señora Amparo Cardona Patiño, como tampoco retardo en el cumplimiento de las obligaciones, obligaciones cumplidas de forma tardía o defectuosa. De tal manera que, ante la ausencia de alguna conducta presuntamente negligente y omisiva por de la IPS y sus profesionales, carece este caso de la supuesta culpa en el servicio médico suministrado a la señora Cardona Patiño, que supuestamente repercutió en su fallecimiento, por ende siendo este un elemento constitutivo de la responsabilidad civil médica es innegable que su ausencia desvirtuará toda responsabilidad que se pretenda atribuir. Por lo expuesto, es pertinente afirmar que la responsabilidad es inexistente, debiéndose exonerar de toda responsabilidad a la pasiva de esta acción.

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

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las Altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la H. Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

“(...) La comunicación de que la obligación médica **es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacersele saber cuál es la responsabilidad médica (...)”¹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

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

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

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

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

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

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

¹ CORTE CONSTITUCIONAL, sentencia T-313 de 1996, M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero.

externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de las mismas o las condiciones propias del afectado, entre otros (...)

El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. **En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre, en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia,** en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico (...)”² (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

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

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

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume** (...)”³

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

“(...) **ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA**

² CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia SC3272-2020. M.P. Dr., Luis Armando Tolosa Villabona.

³ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sentencia SC7110—2017. M.P. Dr. Luis Armando Tolosa Villabona.

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).

De acuerdo con los mandatos legales y jurisprudenciales citados, resulta claro que las obligaciones médicas adquiridas por la Institución Médica y los profesionales de la salud accionados son obligaciones de medio y no de resultado. Es por ello por lo que en ninguna de sus actuaciones puede garantizarse un resultado determinado, pero sí pueden probar en debida forma que las mismas se sujetaron a los más altos estándares médicos, mostrando un alto grado de diligencia y cuidado en sus actividades, como en efecto sucedió.

En efecto, la Fundación Hospital San José de Buga, mostraron una debida diligencia en su actuar médico, en la atención suministrada a la señora Amparo Cardona Patiño. Las valoraciones practicadas se sujetaron a los criterios de racionalidad y gradualidad que fueron requeridos y dictaminados, en virtud de los resultados de las valoraciones a la señora Cardona. En el presente caso la conducta del cuerpo médico y demás partícipes en la atención del paciente fue diligente y ajustada a la *lex artis*, por lo cual no procede la declaración de responsabilidad en relación con el fallecimiento de la paciente. Sobre el particular, es necesario tener en consideración el análisis de la historia clínica del paciente, en la que resulta diáfana la pericia de los profesionales de la salud y de la Institución médica.

Así las cosas, las consignas de la historia clínica que militan en el plenario validan que la atención de salud que se proporcionó se ajustó a los protocolos que rigen la *lex artis* y que desde el instante en el que la señora Cardona Patiño ingresó a la institución médica se le prestó la atención por parte de especialistas de turno que era necesarios para salvaguardar su integridad física. Lo anterior, realizando los exámenes, valoración, monitorización y procedimientos a los que había lugar. Principalmente, es importante se advierta que, de acuerdo con el récord de atención médica, lo que se acredita es que no hubo ninguna negligencia, demora ni impericia en las actuaciones de los profesionales de la Institución. Claramente, se tiene que siempre fue recibida, atendida pero no ingresada de forma permanente por la falta de disponibilidad de camas de UCI, situación que fue manejada conforme a los protocolos dispuestos por la *lex artis* y se le brindó el tratamiento de acuerdo con la evolución de sus patologías.

Es claro que la fundamentación fáctica que se realiza en la demanda está colmada de subjetividades y conclusiones equivocadas en relación con una lectura equivocada de la historia clínica, principalmente, en lo que atañe al diagnóstico y tratamiento brindado al manejo del ACV de la señora Amparo Cardona, que en realidad solo están fundamentados en la propia interpretación de la parte actora y no en

documentos técnicos en relación concreta al caso en cuestión que otorguen justificación a sus aseveraciones. Es de recordar que, tratándose del reproche de actuaciones médicas, es vital que el extremo actor no solamente identifique las conductas que censura, sino que acompañe a su dicho con las pruebas técnicas y médico – científicas que lo soporten, carga probatoria que no ha sido asumida por la activa de esta acción.

Por un lado, está probado el actuar diligente de la demandada por las razones expuestas en líneas precedentes, lo cual consigo rompe el nexo causal requerido para la atribución de responsabilidad, y de otro lado, la parte accionante tampoco asumió la carga demostrativa frente a la presunta existencia de un nexo de causalidad entre el daño que se reprocha y la actuación de la pasiva, por lo que las pretensiones deben fracasar.

Con todo, es claro que durante todo el tiempo que la paciente estuvo en la institución, le fue informada su condición de salud a sus familiares.

En conclusión, se tiene que la Fundación Hospital San José de Buga, cumplieron con todos los parámetros médicos y lex artis en atención al diagnóstico de ingreso de la paciente, sus antecedentes clínicos y los resultados de las valoraciones, controles y exámenes. De manera que, la prueba de diligencia en este caso recae en la lectura debida y técnica de la historia clínica, motivo por el cual, no existe alternativa distinta a exonerar de toda responsabilidad al extremo pasivo. Por lo expuesto, solicito respetuosamente se declare probada esta excepción.

- **Inexistente relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte actora y la actuación de la Fundación Hospital San José de Buga:**

Conforme con lo expuesto en el escrito de la demanda, se hace necesario esbozar el análisis de la inexistencia de relación de causalidad entre el presunto daño y el perjuicio alegado por parte de los demandantes, concerniente a las patologías de la señora Amparo Cardona (QEPD), con relación a la actuación de Fundación Hospital San José de Buga. Puesto que, el doctor Ricardo Jurado de manera diligente, prudente y en procura del bienestar de la paciente durante el lapso de prestación del servicio médico. De este modo se advierte que, dentro de la documental allegada al expediente por la parte demandante no hay prueba que demuestre el nexo causal, entre el actuar del Hospital y la patología de la señora Cardona, por el contrario, la histórica clínica da cuenta la señora Cardona ingresó al servicio de urgencias de la Fundación Hospital San José de Buga sin remisión alguna de Coosalud EPS y se le indicó a los familiares que no podía admitirse a la paciente ante la insuficiencia de camas disponibles en la Unidad de Cuidado Intensivo. Así las cosas, la carga que recae en cabeza de los accionantes, ante la imposibilidad de aplicar las reglas de la presunción en este elemento esencial de la responsabilidad que se pretende declarar. Por los anteriores motivos, no puede hablarse de nexo causal en el caso concreto.

La teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se

hubiere o no presentado o no con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones sine qua non, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado. Doctrina autorizada y reciente confluye en aseverar que para declarar la responsabilidad es necesaria la concurrencia de tres elementos indispensables, a saber:

“Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. **La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto.** Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.”⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

La teoría de la causa adecuada ha sido la escogida por la jurisprudencia del Consejo de Estado en diferentes sentencias como la teoría aplicable en Colombia, de las cuales se destacan recientes sentencias de fecha 14 de junio de 2019⁵, 29 de abril de 2019⁶ y 27 de septiembre de 2018⁷. Esta excepción se funda, además de lo expuesto, en el hecho de que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de la Fundación Hospital San José de Buga. Por ende, la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad administrativa contra ellos. En este orden de ideas, es claro como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia del Consejo de Estado, que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce. Por eso, la responsabilidad profesional médica no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el extremo demandado.

Así las cosas, en el caso que nos ocupa encontramos que desde el mismo momento en que la paciente ingresó por urgencias a la Fundación Hospital San José de Buga, se le brindó atención debida y se indicó que ante la falta de disponibilidad de camas de UCI no podía admitirse, aunado que la Fundación no era una IPS apta

⁴ Patiño, Héctor. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

⁵ Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2133425. MP: MARÍA ADRIANA MARÍN.

⁶ Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2133698. MP: JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS.

⁷ Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2121903. MP: MARÍA ADRIANA MARÍN.

para tratar del ACV de la señora Cardona (QEPD). De modo que al no encontrarse en este proceso prueba alguna o elemento de juicio suficiente que permita atribuir responsabilidad a la Fundación, queda completamente desvirtuado un nexo de causalidad entre la conducta de la parte demandada y la consecuencia fatal.

De tal suerte, que teniendo presente que el nexo de causalidad no goza de presunción, sino que debe demostrarse en el proceso por ser un elemento estructural de la responsabilidad que se le imputa a la parte demandada, en el presente caso no se vislumbra en el plenario ninguna prueba que acredite que la manera en cómo la Fundación Hospital San José de Buga es la causante del fallecimiento de la señora Amparo Cardona por pérdida de oportunidad, cuando la paciente ni siquiera había sido remitida por la EPS y no tenía siquiera comentada la historia clínica previa de las IPS anteriores a la llegada de la Fundación, puesto que como se ha indicado, en el momento que acudió a la entidad para la prestación del servicio médico el mismo fue garantizado con los más altos estándares de idoneidad y compromiso. Por tanto, al no encontrarse probado el nexo de causalidad, no podría el Juez encontrarlo acreditado por el mero dicho de la parte demandante.

Conforme lo expuesto, comedidamente se solicita al señor Juez declarar la prosperidad de la presente excepción.

- **Enriquecimiento sin justa causa**

El enriquecimiento sin causa se presenta en los casos en los que un patrimonio se ve incrementado a expensas de otro, sin que exista una causa jurídica para ello. En cuanto a los elementos materiales, podemos decir que son tres:

- i) enriquecimiento de un patrimonio,
- ii) empobrecimiento de otro y
- iii) un origen común entre los dos.

Entonces, el enriquecimiento es un aumento en el patrimonio de una persona, lo cual debe ser a expensas del patrimonio de otro, para que se cumpla con los dos primeros elementos materiales. Por último, es necesario que exista un hecho común que permita identificar un punto de referencia entre el beneficio obtenido y el detrimento económico generado.

Los demandantes al pretender la indemnización de un presunto daño antijurídico se estarían enriqueciendo sin justa causa, pues no se aporta prueba conducente y pertinente de los daños que se pretenden indemnizar.

- **Indebida tasación de perjuicios**

Al respecto la corporación unificó en el 2014 sus criterios de indemnización de perjuicios morales en los eventos de lesiones personales. En esta providencia se trazaron unos parámetros de guía para la tasación del daño moral de acuerdo con factores como el porcentaje de incapacidad laboral que dejó la lesión y el grado de parentesco de los demandantes en relación con la víctima directa. No obstante, lo anterior, deberá demostrarse el vínculo emocional con el fin de tasar los perjuicios.

Respecto al lucro cesante reclamado por el accionante es necesario precisar que la Pérdida de la Capacidad laboral no afectó el salario percibido por la ejecución de sus actividades en la empresa en la que se encuentra vinculado, conforme lo indica el certificado laboral por dicha entidad expedido y aportado al presente proceso, así como también se recibió indemnización por la pérdida de capacidad laboral, conforme lo indica la normatividad vigente. En consecuencia, no puede el accionante pretender se le cancele el lucro cesante cuando en su condición no dejó de percibir en ningún momento los dineros que provenían de su actividad como empleado.

- **Prescripción**

Se formula la presente excepción con el fin de solicitar al despacho que, en el caso en que se evidencie o pruebe durante el transcurso del proceso que hubo un reclamo por parte de los demandantes a la Fundación Hospital San José de Buga de forma previa o anterior a la audiencia de conciliación extrajudicial, la configuración del fenómeno prescriptivo se contabilizará desde ese primer reclamo al asegurado y si desde aquella calenda transcurrió más de dos años hasta la formulación del llamamiento en garantía en contra de mi representada sería claro que operó el fenómeno de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, situación que impedirá que se imponga obligación alguna a cargo de mi mandante.

En lo que respecta a la prescripción, se tiene que es un fenómeno jurídico a través del cual se pueden adquirir derechos o extinguir obligaciones, en efecto, el artículo 2512 del Código Civil establece:

"(...) Artículo 2512. La prescripción es un modo de adquirir las cosas ajenas, o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales.

Se prescribe una acción o derecho cuando se extingue por la prescripción (...)"

Por su parte, el artículo 2535 Ibídem, que contempla la prescripción como medio de extinguir las acciones judiciales y dispone: "(...) Artículo 2535. La prescripción que extingue las acciones y derechos exige solamente cierto lapso de tiempo durante la cual no se hayan ejercido dichas acciones. Se cuenta ese tiempo desde que la obligación se haya hecho exigible. (...)"

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

"(...) Art. 1081. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes (...)". (Negrita por fuera del texto original).

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

A su turno, indica el artículo 1131 del Código de Comercio lo siguiente:

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

Ahora bien, jurisprudencialmente, en sentencia del 29 de junio de 2007, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación civil precisó:

"(...) d) Mientras que el término de la ordinaria es de sólo dos años, el de la extraordinaria se extiende a cinco, justificándose su ampliación por aquello de que luego de expirado, se entiende que todas las situaciones jurídicas han quedado consolidadas y, por contera, definidas. Es pues un término límite, al mismo tiempo que fatal, como se desprende de la hermenéutica racional de la normatividad patria, en asocio de sus antecedentes legislativos, ya registrados.

e) Para la primera, el anotado término de dos años irrumpe desde cuando el titular conoció o debió conocer la ocurrencia del hecho que habilita su ejercicio, como ya tangencialmente se mencionó. Al respecto, desde un ángulo jurídico-temporal, pertinente es destacar que uno es el momento de ocurrencia del hecho y otro aquél en que el accionante supo o debió saber de su acaecimiento, sin perjuicio, claro está, de que, en casos específicos, como suele suceder con inusitada frecuencia en la praxis, puedan darse las dos circunstancias en un mismo tempus. La extraordinaria se inicia a partir de cuando nace el derecho, objetivamente considerado. Por ello, conforme ya se observó, opera frente a toda clase de personas y al margen de cualquier conocimiento (real o efectivo, presunto o presuntivo) (...)". (Subrayado fuera de texto).

En el caso que nos ocupa, si bien los medios de prueba documentales indican que los demandantes radicaron solicitud de conciliación donde se convocó a la Fundación Hospital San José de Buga, en el caso que tal reclamación se haya efectuado antes de las fechas indicadas, el término para contabilizar el fenómeno prescriptivo deberá iniciar desde ese primer reclamo que los demandantes formularon a la demandada. Es por ello que, si en el curso del proceso se prueba que existió una reclamación anterior, será a partir de aquella calenda desde donde el despacho deberá contar el termino prescriptivo y si transcurrió más de dos años hasta la radicación del llamamiento en garantía entonces sería claro que operó la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

Solicito declarar probada la presente excepción.

- **Innominada**

Esta excepción tiene su fundamento especial en el artículo 282 del Código General del proceso. Dice esta norma: "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".

No todo lo que constituye excepción que pueda beneficiar al demandado se puede visibilizar desde el comienzo del proceso, por cuanto que éste, apenas empezando, no es susceptible de pronunciamientos de fondo. Es necesario que el proceso avance y a medida que lo haga, se vayan notando las coincidencias o contradicciones en las expresiones de las partes que lo componen.

Lo que sí vale desde el comienzo, es la sinceridad, seriedad y seguridad con que cada una de las partes use para plasmar sus hechos. y sus puntos de vista en torno de esos hechos, que a la postre pueden identificar una excepción, concepto éste con el cual o bajo el cual generalmente se expone un medio de defensa por parte del demandado.

En el fondo, pues, lo que interesa es que, a falta de titularidad y precisión gramatical del término, lo que vale, es que el demandado exprese tales circunstancias de hecho con las que el juez pueda llegar al convencimiento de que lo que se impone no es una condena, sino la absolución del demandado o, como en este caso, la plena exclusión de la Fundación Hospital San José de Buga y de mi representada, Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. por todas las razones aducidas en el presente escrito.

CONTESTACION AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Pronunciamiento respecto a los hechos.

Teniendo en cuenta que mi representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. fue llamada en garantía por la Fundación Hospital San José de Buga, procedemos a intervenir, pronunciándonos respecto al llamamiento en garantía.

FRENTE AL HECHO PRIMERO: Es cierto.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: Es cierto.

FRENTE AL HECHO TERCERO: Es cierto. Sin embargo, se aclara que solamente la póliza opera en caso de encontrarse responsable a la Fundación Hospital San José de Buga y que se declare como no probado el fenómeno prescriptivo tanto para los demandantes, como para el llamante en garantía.

FRENTE AL HECHO CUARTO: Es cierto. Sin embargo, se aclara que solamente la póliza opera en caso de encontrarse responsable a la Fundación Hospital San José de Buga y que se declare como no probado el fenómeno prescriptivo tanto para los demandantes, como para el llamante en garantía.

Pronunciamiento en cuanto a las pretensiones.

Pese a que en el presente caso no son procedentes las pretensiones de los demandantes, por cuanto no se demostró ni acreditó los elementos de la responsabilidad del Estado, en el eventual caso que el señor Juez condene a la Fundación Hospital San José de Buga, me opongo a la prosperidad del llamamiento en garantía, en la medida que las pretensiones exceden los límites de las coberturas de la póliza pactadas en las condiciones particulares y generales.

Excepciones:

- **Prescripción.**

El artículo 1081 del Código de Comercio establece:

"ARTÍCULO 1081. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes."

De conformidad con lo anterior, la Fundación Hospital San José de Buga debió notificar a la aseguradora dentro del término de los dos años la existencia de los hechos que dieron base a la acción (2020). La presente demanda fue admitida en 2020, y a la fecha de admisión del llamamiento en garantía (2024) han pasado más de 4 años, razón por la que deberá decretarse prescrita la acción.

- **Sujeción a los términos, condiciones, amparos, límites y exclusiones de la póliza.**

La figura del llamamiento en garantía permite convocar en principio a una persona

diferente a las partes inicialmente trabadas en la relación procesal (demandante y demandado), con fundamento en una relación sustancial (por ministerio de la ley) o por virtud de una relación contractual, existente entre el llamante y el llamado para que éste, responda de acuerdo con ese vínculo jurídico, de modo que el demandado llamante se libre de los eventuales efectos adversos que pueda acarrearle el litigio.

En este caso específico, es procedente el llamado que se hace a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. en virtud del contrato de seguro. No obstante, en el proceso no se acreditó la materialización del riesgo asegurado.

Sin embargo, ante una eventual condena, el asegurador solo estará obligado a pagar conforme este establecido en la póliza, tal como lo establece el artículo 1079 del Código Comercio, que para mayor claridad, cito a continuación:

"ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074."

Por lo anterior, se deberá tener en cuenta que, en virtud del contrato de coaseguro, a mi representada le corresponderá asumir el 20.00% del riesgo, así como también deberá tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Objeto
2. Exclusiones
3. Deducibles
4. Límites asegurados por eventos

Cláusulas que se encuentran en las condiciones particulares y generales del contrato de seguro.

- **Inexistencia de responsabilidad solidaria entre el demandado Fundación Hospital San José de Buga y Mapfre**

Como quiera que la razón para vincular a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A, es la existencia del contrato de seguro suscrito entre esta con la Fundación Hospital San José de Buga, teniendo en cuenta que la compañía no participo ni intervino en los hechos que fundamentan la acción, no siendo posible que haya obligación solidaria, entendida esta como aquella con pluralidad de sujetos, que consiste en que existiendo varios deudores o acreedores de una prestación que, pudiendo ser divisible, se puede exigir a cada uno de los deudores o acreedores por el total de ella, de manera que el efectuado o recibido de uno de ellos, extingue toda la obligación respecto al resto.

Respecto a estas obligaciones el código civil colombiano establece:

ARTÍCULO 1568. *En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o*

cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.

Pero en virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum.

La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley.

- **No existe obligación indemnizatoria a cargo de Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado en el contrato de seguro no. 1501217003568.**

Sin perjuicio de las excepciones anteriores, se plantea esta excepción para explicar que **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.** se obligó a amparar la responsabilidad civil atribuible a la Fundación Hospital San José de Buga cuando ella deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil clínica en que de acuerdo con la ley incurra, como consecuencia de un acto médico. Ahora bien, en gracia de discusión, es preciso señalar que, tampoco podría resultar exigible ninguna obligación indemnizatoria a mi mandante, por cuanto 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 la Fundación Hospital San José de Buga. 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.

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la Compañía Aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma como se explica que al suscribir el contrato asegurativo respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, y que pido al Despacho tener en cuenta en este proceso.

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

"(...) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma

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

Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato asegurativo. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)'⁸(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones bajo las cuales asumen los mismos. Así las cosas, se evidencia que la cobertura principal de la Póliza De Seguro De Responsabilidad Civil Profesional Instituciones Médicas No. 1501217003568 es amparar la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones u omisiones profesionales, tal y como se expone a continuación:

AMPAROS

- R.C como consecuencia de cualquier hecho médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.
- R.C. que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al hecho médico
- R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

COBERTURAS ADICIONALES

- R.C. daños morales sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.
- Gastos judiciales sublimitado al 40% del límite asegurado básico, evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de éste
- Gastos Médicos sublimitado a \$ 5.000.000 evento/ \$20.000.000 vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.
- PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.
- Para la póliza global de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales, se ampara el contrato en modalidad de Evento suscrito el 11 de julio de 2011. La nueva EPS como asegurado adicional al cual corresponde el monto estipulado por el contrato de 1000 Smlmv. amparando los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales para afectación de terceros.

En tal virtud, **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.** se comprometió a amparar la responsabilidad civil atribuible a la Fundación Hospital San

⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 17 de septiembre de 2017. M.P. Ariel Salazar Ramírez.

José de Buga, cuando este deba asumir un perjuicio que cause a un tercero con ocasión de determinada responsabilidad civil de institución médica en que de acuerdo con la ley incurra, como consecuencia de un acto médico. 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 la Fundación Hospital San José de Buga, 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.

En efecto, para obtener una declaratoria de responsabilidad como la atribuida a la institución médica, es necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico, la cual no está demostrada en este caso por cuanto que, por el contrario, tal como se ha evidenciado, los profesionales atendieron a la señora Amparo Cardona con diligencia e indicaron que no se podía la admisión ante un evento tan esencial como la falta de disponibilidad de camas de UCI, aunado a que la paciente no fue remitida directamente por la EPS, ni su historia y caso venía comentado de atenciones anteriores.

Pero adicional a lo anterior, no puede perderse de vista que la obligación de los profesionales en salud para estos casos es de medio y no de resultado y, por tanto, no puede existir responsabilidad, cuando no se evidencia falla alguna en la prestación de los servicios, pese a que la atención, tratamiento, evolución y parto no resultan favorables a los pacientes. En otras palabras y comoquiera que la medicina es una ciencia inexacta, los profesionales en salud encargados no están obligados a garantizar el éxito del acto médico y, por tanto, sólo resulta exigible que presten el servicio requerido de forma perita y diligente, como en efecto aquí ocurrió. Corolario de lo anterior, aún si se produjere un resultado adverso luego de la mentada intervención, no podrá comprometerse la responsabilidad del profesional en salud o de la institución implicada, si dicha consecuencia no deriva de una falla en el suministro del servicio. Producto de lo anterior no se configura el nexo causal como uno de los elementos de la responsabilidad civil.

En conclusión, no se ha realizado el riesgo asegurado en el presente asunto teniendo en cuenta que no ha nacido la obligación condicional, esto es, la responsabilidad por parte de la Fundación Hospital San José de Buga. Lo anterior, en tanto es necesaria la comprobación de los tres elementos fundamentales para estructurar la responsabilidad médica: falla médica, el daño y el nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, en el presente asunto no es dable endilgar responsabilidad en cabeza de la clínica asegurada. Lo quiere decir, que no hay obligación a cargo de mi prohijada, como quiera que el riesgo asegurado no se ha realizado.

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

- **En cualquier caso, de ninguna forma se podrá exceder el límite del valor asegurado**

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que en este sentido sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.** Exclusivamente bajo esta hipótesis, el Juzgado deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada. En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada.

El artículo 1079 del Código de Comercio, reza lo siguiente en torno a la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

"(...) ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA

ASEGURADA. *El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074 (...)"*.

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador

va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

*"(...) Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, **el valor de la prestación a cargo de la aseguradora**, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, **se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado**, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización"⁹ (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que, el límite de la responsabilidad de la Aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicado en la carátula de la Póliza, así:

COBERTURAS		VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLE
R.C. acto medico - Clinicas	\$ 2.000.000.000,00	\$	2.000.000.000,00	10% PERD Min 30000000 (PESO COLOMBIANO)
Gastos de defensa	\$ 800.000.000,00	\$	800.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 2.000.000.000,00	\$	2.000.000.000,00	10% PERD Min 30000000 (PESO COLOMBIANO)
Asistencia medica emergencia	\$ 2.000.000.000,00	\$	2.000.000.000,00	10% PERD Min 30000000 (PESO COLOMBIANO)

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

Por lo expuesto, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

- **En cualquier caso, se deberá tener en cuenta el deducible pactado**

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los argumentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el improbable evento en el que el honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta que en la póliza se pactaron unos deducible que pido aplicar.

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

*"(...) Una de tales modalidades, **la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida**, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o*

en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a "Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes"¹⁰ (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

En efecto en la póliza vinculada se pactó el siguiente deducible:

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLE
R.C. acto medico - Clinicas	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10% PERD Min 30000000 (PESO COLOMBIANO)
Gastos de defensa	\$ 800.000.000,00	\$ 800.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10% PERD Min 30000000 (PESO COLOMBIANO)
Asistencia medica emergencia	\$ 2.000.000.000,00	\$ 2.000.000.000,00	10% PERD Min 30000000 (PESO COLOMBIANO)

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada civilmente responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuente del importe de la indemnización la suma pactada como deducible.

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

Por lo expuesto, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

- **El seguro contenido en la póliza no. 1501217003568 es de carácter meramente indemnizatorio.**

Esta excepción se plantea en gracia de discusión y se soporta en el hecho de que el demandante pretermite el contenido de normas de orden público que consagran el carácter meramente indemnizatorio del seguro que sirvió de soporte a la presente demanda. Lo anterior, como se consagra en el artículo 1088 del Código de Comercio, establece que jamás el seguro podrá constituir fuente de enriquecimiento. Asimismo, el artículo 1127 ibídem, sólo obliga al asegurador a indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con ocasión de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley, siempre que no esté expresamente excluido en el contrato de seguro. Por lo tanto, con esa condición suprema, la responsabilidad del

¹⁰ Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

asegurador que se enmarca dentro del límite máximo asegurado, consistente en la obligación de pagar la indemnización, alcanzará solo hasta el monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado, como lo ordena el artículo 1089 ibídem, también infringida por la parte activa de esta acción.

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

*“(...) **Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)**”¹¹ (Negrita por fuera de texto).*

Es importante mencionar que la materia propia del seguro que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el artículo 1088 del Código de Comercio y sólo podrá ser afectado según lo reza el artículo 1127 ibídem. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas, lógico del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato.

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 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 Código de Comercio sobre el carácter indemnizatorio del seguro y la responsabilidad del asegurador frente a la obligación indemnizatoria, en el caso particular se observa

¹¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

que, de acuerdo a los pedimentos injustificados, equivocadamente tasados y exorbitantes que hace en conjunto la parte demandante sobre los conceptos de daño moral, daño a la vida de relación, afectación a la intimidad - vida sexual y autoestima, intimidad y unidad familiar e integridad psicofísica, 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.

- **Innominada**

Esta excepción tiene su fundamento especial en el artículo 282 del Código General del proceso. Dice esta norma: "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".

No todo lo que constituye excepción que pueda beneficiar al demandado se puede visibilizar desde el comienzo del proceso, por cuanto que éste, apenas empezando, no es susceptible de pronunciamientos de fondo. Es necesario que el proceso avance y a medida que lo haga, se vayan notando las coincidencias o contradicciones en las expresiones de las partes que lo componen.

Lo que sí vale desde el comienzo, es la sinceridad, seriedad y seguridad con que cada una de las partes use para plasmar sus hechos. y sus puntos de vista en torno de esos hechos, que a la postre pueden identificar una excepción, concepto éste con el cual o bajo el cual generalmente se expone un medio de defensa por parte del demandado.

En el fondo, pues, lo que interesa es que, a falta de titularidad y precisión gramatical del término, lo que vale, es que el demandado exprese tales circunstancias de hecho con las que el juez pueda llegar al convencimiento de que lo que se impone no es una condena, sino la absolución del demandado o, como en este caso, la plena exclusión de la Fundación Hospital San José de Buga por todas las razones aducidas en el presente escrito.

SOLICITUD DE PRUEBAS

Documentales:

- Sírvase tener como prueba la Póliza de Seguro y sus condiciones generales.

Interrogatorio de parte:

- Sírvase de decretar el interrogatorio a la parte demandante sobre los hechos que dan origen a la demanda.

NOTIFICACIONES

28

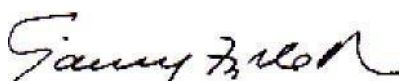
Mi procurada en la dirección indicada en el Certificado de Existencia y Representación Legal.

La suscrita apoderada judicial puede ser notificada en la CR 1 OESTE 1 A-30 APTO 801 en la ciudad de Cali. Correo electrónico: trujillo445@emcali.net.co y trujillorodriguezconsultores1@gmail.com. Teléfono: 3108434961.

TRASLADO DE LOS ALEGATOS A LAS DEMAS PARTES

En atención a lo dispuesto en la Ley 2213 de 2022, se remite el presente escrito en copia a las demás partes en el proceso.

De la Señora Juez, con todo respeto,



FANNY TRUJILLO RODRIGUEZ

Cédula de ciudadanía No. 31.280.445 de Cali

Tarjeta Profesional No. 63.738 del Consejo Superior de la Judicatura.