

Señores:

**JUZGADO QUINTO (05) CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE BARRANQUILLA.**

ccto05ba@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

**REFERENCIA:** VERBAL.  
**RADICADO:** 080013153005-2023-00296-00.  
**DEMANDANTE:** VICTOR HUGO HERRERA SUAREZ Y OTROS.  
**DEMANDADO:** CLÍNICA LA ASUNCIÓN Y OTROS.  
**LLAMADA EN GARANTIA:** LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

**ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con **NIT No. 900.701.533-7**, quien obra como apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con **NIT No. 860.028.415-5**, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., según consta en los certificados de existencia y representación legal que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido a la firma a través de la Escritura Pública No. 2779, otorgada el 02 de diciembre de 2021 en la Notaría Decima (10°) del Círculo de Bogotá, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, manifiesto comedidamente que procedo en primer lugar a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por VICTOR HUGO HERRERA Y OTROS, en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA** formulado por la demandada ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. – E.P.S. SANITAS S.A.S. en contra de mi representada, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda y del

llamamiento en garantía, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

## CAPÍTULO I

### CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

#### I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Las manifestaciones que en adelante haré respecto de cada uno de los hechos y conclusión que el apoderado de la parte actora relaciona, las haré atendiendo a la misma lógica secuencial planteada en el escrito de demanda.

#### 2. FRENTE A LOS HECHOS DEL ACÁPITE “DATOS NARRADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA”.

**AL HECHO 2.1:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Sin embargo, lo manifestado en este hecho solo demuestra que el asegurado, EPS SANITAS S.A cumplió con el deber que le impone la ley a las ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD.

Las entidades promotoras de salud se encuentran definidas en el artículo 177 de la ley 100 de 1993 como:

*“(…) ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud **son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones,** por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. **Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados** y girar, dentro de los*

*términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitalización al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley. (...)"<sup>1</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Tal como se indica en el artículo anteriormente citado, la E.P.S SANITAS S.A.S tiene como función organizar y garantizar el acceso a los servicios de salud que requieran los afiliados. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.2:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Sin embargo, lo manifestado en este hecho solo demuestra que el asegurado, EPS SANITAS S.A cumplió con el deber que le impone la ley a las ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD.

**AL HECHO 2.3:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.4:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Sin

---

<sup>1</sup> artículo 177 de la ley 100 de 1993.

embargo, lo manifestado en este hecho solo demuestra que el asegurado, EPS SANITAS S.A cumplió con el deber que le impone la ley a las ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. En ese sentido, la E.P.S SANITAS S.A.S tiene como función organizar y garantizar el acceso a los servicios de salud que requieran los afiliados. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.5:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.6:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.7:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.8:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata

de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.9:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.10:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.11:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.12:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS

GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.13:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.14:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.15:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.16:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo

caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.17:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 2.18:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente a la frase “tengo que interrogarlo profundamente” no se hará ninguna manifestación dado que no es un hecho, sino una enunciación que nada tiene que ver con el enfoque jurídico.

**AL HECHO 2.19:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

### 3. FRENTE A “LOS HECHOS EXPUESTOS DEMUESTRAN”.

**AL HECHO 3.1: NO ME CONSTA** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Sin embargo, lo manifestado en este hecho solo demuestra que el asegurado, EPS SANITAS S.A cumplió con el deber que le impone la ley a las ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD.

Las entidades promotoras de salud se encuentran definidas en el artículo 177 de la ley 100 de 1993 como:

“(…) ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud **son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones,** por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. **Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados** y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley. (…)”<sup>2</sup>

Tal como se indica en el artículo anteriormente citado, la E.P.S SANITAS S.A.S tiene como función organizar y garantizar el acceso a los servicios de salud que requieran los afiliados. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.2: NO ME CONSTA** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.

<sup>2</sup> artículo 177 de la ley 100 de 1993.

C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.3:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.4:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

No obstante, aunque la paciente presentó dolor abdominal en el día 5 de postoperatorio, no se identificaron hallazgos patológicos al examen físico según se observa en la historia clínica. Además, no tenía signos de irritación peritoneal ni signos de respuesta inflamatoria sistémica. De esta manera, es posible concluir que el manejo brindado al dolor abdominal en el posoperatorio fue pertinente y acorde con la evolución clínica de la paciente.

**AL HECHO 3.5:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme

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

No obstante, conforme a la historia clínica que la parte actora anexa a su acervo probatorio es posible observar, que, si se realizaron valoraciones neurológicas, como tomografía computada de cerebro sin contraste (Realizado por DARWIN RAUL RANGEL VILLANUEVA- fecha 06-03-2023) y resonancia de cerebro (Evolución realizada por DAVID JOSE CASAROSA- fecha 12-03-22)

**AL HECHO 3.6:** He de manifestar que no se trata en sí mismo de un hecho, sino de una manifestación subjetiva sin sustento factico ni jurídico realizado por el apoderado de los demandantes, sin embargo, diré que NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.7:** No se trata en sí mismo de un hecho, sino de una manifestación subjetiva sin sustento factico ni jurídico realizado por el apoderado de los demandantes, quien además hace aseveraciones que corresponden exclusivamente a profesionales de la salud, sin embargo, diré que NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.8:** No se trata en sí mismo de un hecho, sino de una manifestación subjetiva sin sustento factico ni jurídico realizado por el apoderado de los demandantes, quien además hace

aseveraciones que corresponden exclusivamente a profesionales de la salud, sin embargo, diré que NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.9:** NO ES CIERTO, lo manifestado en este hecho, pues el apoderado de los demandantes quiere hacer ver al honorable juez, como si las entidades del extremo pasivo no hubiesen actuado con diligencia, ordenando cada uno de los exámenes y tratamientos que requería la paciente en cada estadio de su padecimiento, situación que dista de la realidad, pues al observar la historia clínica nos encontramos con que tanto la IPS CLINICA LA ASUNCIÓN, como la E.P.S SANITAS S.A.S, pusieron a disposición de la señora SONIA FONTALVO su fuerza profesional y administrativa, actuando de manera rápida y precisa y, asegurando con sus actuaciones el acceso oportuno, eficiente y eficaz a los servicios de salud y a los tratamientos necesarios para el diagnóstico de HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO y sus respectivos riesgos inherentes.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.10:** NO ES CIERTO, lo manifestado en este hecho, pues el apoderado de los demandantes quiere hacer ver al honorable juez, como si las entidades del extremo pasivo no hubiesen actuado con diligencia, ordenando cada uno de los exámenes y tratamientos que requería la paciente en cada estadio de su padecimiento, situación que dista de la realidad, pues al observar la historia clínica nos encontramos con que tanto la IPS CLINICA LA ASUNCIÓN, como la E.P.S SANITAS S.A.S, pusieron a disposición de la señora SONIA FONTALVO su fuerza profesional y

administrativa, actuando de manera rápida y precisa y, asegurando con sus actuaciones el acceso oportuno, eficiente y eficaz a los servicios de salud y a los tratamientos necesarios para el diagnóstico de HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO y sus respectivos riesgos inherentes.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.11:** No se trata en sí mismo de un hecho, sino de una manifestación subjetiva sin sustento factico ni jurídico realizado por el apoderado de los demandantes, quien además hace aseveraciones que corresponden exclusivamente a profesionales de la salud, sin embargo, diré que NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.12: NO ME CONSTA** lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Sin embargo, es menester recordar que los tratamientos médicos suponen un riesgo inherente, en caso del procedimiento quirúrgico denomina HISTERECTOMIA TOTAL DE ABDOMEN, procedimiento que se realiza por LAPAROTOMIA, tiene como uno de los riesgos inherentes LESIÓN DE TRACTO GENITOURINARIO, del cual hacen parte los URÈTERES. Las guías médicas mencionan lo siguiente:

*“Se estima que ocurren lesiones del tracto GU (vejiga o uréter) en una tasa*

*de 1 a 2% en todas las cirugías ginecológicas mayores, y se calcula que el 75% de estas lesiones se producen durante la histerectomía...*

*Los estudios han demostrado que, en promedio, dos tercios de las lesiones ureterales no se reconocen en el momento de la cirugía...<sup>3</sup>*

En ese entendido, el desenlace de la señora SONIA FONTALVO (Q.E.P.D), aunque lastimoso, no es imputable a los profesionales de la I.P.S CLÍNICA LA ASUNCIÓN, ni de la E.P.S SANITAS S.A y por ende, tampoco a mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.13:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.14:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

---

<sup>3</sup> Obstet Gynecol 2013;121:654–73

**AL HECHO 3.15:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.16:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.17:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.18:** NO ME CONSTA, lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Sin embargo, en la historia clínica aportada como prueba dentro del proceso se observa que el día 14/03/2022 la señora SONIA FONTALVO es atendida por la profesional en anestesiología LUCYNAR LASPRILLA BARRETO.

Realizada por : AN155 **LUCYNAR LASPRILLA BARRETO** Especialidad ANESTESIOLOGIA 14/03/2022 17:01:57

ENTREGO PACIENTE EN UCI EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES, POST QUIRURGICA DE LAPAROTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS, LAVADO PERITONEAL (LIQUIDO EN CAVIDAD: ORINA POR PRUEBA DE CREATININA POSITIVA), LIBERACION DE ADHERENCIAS, REIMPLANTE URETERAL Y COLOCACION DE CATETER DOBLE JOTA. EN EL TRANSOPERATORIO PRESENTO VARIOS EPISODIOS DE HIPOTENSION A PESAR DE LA INFUSION DE VASOPRESORES, MOSTRANDO VASOPLEJIA POR NO REACCION A ELEVACION DE LAS DOSIS DE ESTOS, CON GASES ARTERIALES AL INICIAR LA CIRUGIA CON LACTATO DE 9.4 Y BE -14 LO QUE EVIDENCIABA UNA **GRAVE ACIDOSIS METABOLICA DEBIDO AL SHOCK SEPTICO DE FOCO ABDOMINAL**. SE COLOCA BICARBONATO Y SE ADECUAN PARAMETROS VENTILATORIOS PARA UNA MEJOR OXIGENACION PERO LA SAT O2 CONTINUA CON MALAS CIFRAS, EN UN RANGO ENTRE 65 Y 78%.  
PACIENTE CON MUY MAL PRONOSTICO. SE HABLA CON LOS FAMILIARES INFORMANDO LA SITUACION.

*Documento: Historia Clínica SONIA FONTALVO-Clinica La Asunción. (Pag 151).*

*Transcripción esencial: “Realizada por: AN 155 LUCYNAR LASPRILLA BARRETO, Especialidad ANESTESIOLOGIA”.*

Al revisar la historia clínica emitida por la CLINICA LA ASUNCIÓN, se destaca que la EPS SANITAS S.A cumplió con el deber que le impone la ley a las ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, pues tal como se muestra en fragmento anterior de la historia clínica, la señora SONIA FONTALVO, en su momento crítico estuvo siendo atendida por profesionales idóneos, lo que demuestra que la E.P.S SANITAS S.A.S cumplió con su deber de garantizar acceso a los servicios de salud sin demoras ni trabas administrativas.

**AL HECHO 3.19:** NO ME CONSTA lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**AL HECHO 3.20:** NO ME CONSTA, lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Sin

embargo, en la historia clínica aportada como prueba dentro del proceso se observa, en página 313 del escrito de demanda y anexos aportados por el extremo actor, que I.P.S CLINICA LA ASUNCIÓN desplegó actividades pertinentes y de manera rápida para atender la urgencia que se presentaba el 14/03/2022 a las 18:21, tal y como se ve a continuación: .

VANCOMICINA 1GR + 250CC SSN 0,9% POR BOMBA DE INFUSION, NO SE REALIZA CAMBIO DE POSICION POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA DEL PACIENTE,  
17:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES + DIURESIS, SE CONTINUA INFUSION DE ADRENALINA 10MG + 100CC SSN 0,9% A 27CC/H POR BOMBA DE INFUSION,  
18:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES + DIURESIS,  
18:20 PACIENTE QUE CONTINUA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES CON TRIPLE SOPORTE VASOPRESOR QUIEN A PESAR DE ESO PRESENTA HIPOTENSION ACOMPAÑADA DE BRADICARDA EXTREMA, SE ACTIVA CODIGO AZUL CON GRUPO INTERDISCIPLINARIO, SE INICIAN MANIOBRAS DE RCP AVANZADO CON 1 AMPOLLA DE ADRENALINA IV CADA 3 MINUTOS POR TREINTA MINUTOS CON UNA TOTALIDAD DE 15 AMPOLAS IV, PACIENTE QUIEN NO MEJORA TRAS RCP AVANZADO PROGRESASDO A ASISTOLIA Y SE DECLARA FALLECIDA A LAS 18:50 CON # DE ACTA DE DEFUNCION 731015950, SE INFORMA A FAMILIARES, SE RETIRAN DISPOSITIVOS INVASIVOS, SE EMBUELVE CADAVER Y SE BAJA A CAPILLA,  
Nota realizada por: **DIANA HIDALGO RETAMOZO** Fecha: 14/03/22 18:21:18

*Documento: Historia Clínica SONIA FONTALVO-Clínica La Asunción. (Pag 313).*

*Transcripción esencial: "...Se activa código azul con grupo interdisciplinario, se inician maniobras de RCP avanzado con una ampolla de adrenalina IV cada 3 minutos por 30 minutos con un total de 15 ampollas IV".*

Al revisar la historia clínica emitida por la CLINICA LA ASUNCIÓN, se destaca que la EPS SANITAS S.A puso a la señora SONIA FONTALVO (Q.E.P.D) en las manos de profesionales idóneos que realizaron lo necesario para preservar la vida de la paciente, a pesar del desafortunado desenlace del evento, dándonos entonces a entender ello que la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD cumplió con el deber que le impone la ley a las E.P.S, pues tal como se muestra en fragmento anterior de la historia clínica, la señora SONIA FONTALVO, en su momento crítico estuvo siendo atendida por profesionales idóneos, lo que demuestra que la E.P.S SANITAS S.A.S cumplió con su deber de garantizar acceso a los servicios de salud sin demoras ni trabas administrativas.

## II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Cali - Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape  
+57 315 577 6200 - 602-6594075  
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Oficina 502, Ed. Buro 69  
+57 3173795688 - 601-7616436

**GHA**  
ABOGADOS & ASOCIADOS

Me opongo a la prosperidad de **TODAS** las pretensiones de la demanda, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Como quiera que al hacer la narración de los hechos se pretende imputar una supuesta responsabilidad la cual como se establecerá en el proceso no se estructuró. Lo anterior, habida cuenta que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba. En ese orden de ideas en el entendido que, la empresa promotora de salud fue diligente, oportuna y perita al prestar sus servicios, deberán negarse todas las pretensiones de la demanda.

## **OPOSICIÓN FRENTE A TODAS LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS Y DE CONDENA**

**OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 1.1: ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión, en tanto que a la parte pasiva no le asiste ningún tipo de responsabilidad por los servicios médicos prestados a la señora **SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ** (Q.E.P.D), ni existió falla alguna en la prestación de los servicios médicos. Lo anterior, por las siguientes razones:

- **Inexistencia de responsabilidad de la E.P.S. Sanitas, como consecuencia del cumplimiento de las obligaciones legales que le corresponden como entidad promotora de salud:** no es dable endilgar responsabilidad a E.P.S. Sanitas, en tanto desplegó todas las actuaciones tendientes a facilitar el acceso de la señora **SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ** (Q.E.P.D) a todos los servicios de salud que requirió en atención a la evolución de todas y cada una de sus patologías. Lo anterior por cuanto dio trámite a cada una de las órdenes médicas proferidas por los especialistas tratantes, profirió las respectivas autorizaciones para procedimientos y medicamentos que requería el paciente en cada uno de sus estadios de salud. Tan es así, que dentro de la demanda no se evidencia ninguna irregularidad o reproche por parte del apoderado de la parte demandante en lo atinente a la asignación de citas, acceso a procedimientos o medicamentos requeridos, así como tampoco ninguna dilación respecto de alguna autorización de servicios de salud. Razón por la cual, es improcedente proferir condena alguna en contra de E.P.S. Sanitas en su programa de Entidad Promotora de Salud, por cuanto ha dado cabal cumplimiento de las

obligaciones contractuales y normativas que estaban a su cargo. Lo anterior por cuanto la demandada ha sido la entidad que emitió todas las autorizaciones requeridas por la paciente, garantizó la continuidad, calidad, seguridad e idoneidad técnico-científica en la prestación de los servicios médicos y realizó el acompañamiento requerido para el caso de marras. Máxime, cuando en el ámbito de su actividad de aseguramiento autorizó el suministro y cobertura de los servicios de salud requeridos por la paciente de forma adecuada y ajustada a su condición clínica sin imponer barreras administrativas.

- **Inexistencia de falla médica:** se tiene que los galenos de la I.P.S CLINICA LA ASUNCIÓN, cumplieron con todos los parámetros médicos y lex artis para atender a la señora SONIA JUDITH FONTALVO (Q.E.P.D). Así mismo, la I.P.S CLINICA LA ASUNCIÓN en todo momento garantizó todos los servicios de salud de la paciente a través del efectivo acceso a los servicios de salud, remisiones y atenciones inmediatas a sus requerimientos médicos. De tal forma que se desvirtuó la culpa que endilga la parte actora. Lo que desacredita en toda medida las alegaciones de la Demandante frente a una supuesta responsabilidad por parte de la Clínica demandada. En síntesis, la prueba de diligencia en este caso recae en la historia clínica de la señora FONTALVO, motivo por el cual, no existe alternativa distinta a exonerar de toda responsabilidad al extremo pasivo.
- **Inexistencia de obligación de indemnizar por tratarse de la materialización de un riesgo inherente al procedimiento – daño no indemnizable:** el daño que sufrió la señora FONTALVO corresponde exclusivamente al riesgo inherente que implicaba someterse a dicho tratamiento, el cual fue debidamente informado y asumido por la señora SONIA FONTALVO a través del consentimiento informado y de otras afirmaciones que datan en la historia clínica. Riesgo que tiene relación con el tratamiento requerido para tratar la hiperplasia de glándula del endometrio. Adicionalmente, está probado con los documentos del proceso que los profesionales de la salud y la entidad promotora de salud obraron con diligencia, pericia, asertividad y brindaron a la paciente la debida oportunidad en la prestación del servicio de salud, además a la paciente se le brindaron todos los insumos,

tratamientos, exámenes, cirugías, que requirió en la oportunidad debida según el cuadro sintomatológico que presentaba.

**OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 1.2: ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión, en tanto que a la parte pasiva no le asiste ningún tipo de responsabilidad por los servicios médicos prestados a la señora SONIA FONTALVO, ni existió falla alguna en la prestación de los servicios médicos, por lo que no es posible entonces reclamar el pago de perjuicios a título de DAÑO EMERGENTE.

- **Oposición al reconocimiento del DAÑO EMERGENTE:**

Es menester recordar que El Daño emergente hace referencia a un perjuicio patrimonial que debió sufragar el demandante por contexto del incumplimiento del demandado en sus responsabilidades. Ahora bien, para que se pueda determinar la existencia de un daño, la persona que lo ha sufrido debe justificarlo a través de evidencias verificables y debe cuantificar el valor al que asciende su pérdida, elementos de los que carece el caso a estudio, pues el apoderado del extremo actor solamente se limita a mencionar la existencia de un daño emergente, omitiendo su deber de tasarlo y demostrarlo con material probatorio apropiado, por lo que, conforme a la ley, no hay lugar a que se le reconozca el daño emergente, pues no existe certeza de los gastos en los cuales incurrió la parte demandante con relación a los hechos del proceso.

Ahora bien, es importante recordarle al apoderado de los demandantes que, sobre el extremo actor del litigio reposa la responsabilidad de probar que le asiste el derecho de ser indemnizados por un daño causado, por lo que no hay lugar a que el apoderado traslade la carga probatoria en cabeza del juzgador, pues es su responsabilidad y solo al extremo activo le corresponde por ley, probar lo que enuncia en la demanda, por lo que no es procedente que se solicite el nombramiento de un perito contable, pues los demandantes son quienes deben traerlo al proceso.

**OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 1.3: ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión, en tanto que a la parte pasiva no le asiste ningún tipo de responsabilidad por los servicios médicos prestados a la señora SONIA FONTALVO, ni existió falla alguna en la prestación de los servicios médicos, por lo que no es posible entonces reclamar el pago de perjuicios a título de **DAÑO MORAL**, además, a ello se suma la siguiente razón:

- **Oposición al reconocimiento del DAÑO MORAL:** es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte Demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. Lo anterior, por cuanto en pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia se estableció que en el caso de muerte de la cónyuge o madre se le podrá reconocer a la víctima y a sus familiares de primer grado de consanguinidad la suma de \$60.000.000 y de \$36.000.000 para los parientes en segundo grado de consanguinidad. Resultando entonces que la suma solicitada por 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes, para la parte Demandante es exorbitante y fuera de los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia, más aún si se tiene en consideración que no obra en el plenario prueba que acredite que en efecto el deceso de la señora FONTALVO fue por falla en la prestación del servicio de salud.

**OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 1.4:** A pesar de esta pretensión no estar dirigida en contra de mi representada, ni el asegurado, debo indicar que **ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión, en tanto que a la parte pasiva no le asiste ningún tipo de responsabilidad por los servicios médicos prestados a la señora **SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ (Q.E.P.D)**, ni existió falla alguna en la prestación de los servicios médicos. Lo anterior, por las siguientes razones:

- **Inexistencia de responsabilidad de la E.P.S. Sanitas, como consecuencia del cumplimiento de las obligaciones legales que le corresponden como entidad**

**promotora de salud:** no es dable endilgar responsabilidad a E.P.S. Sanitas, en tanto desplegó todas las actuaciones tendientes a facilitar el acceso de la señora **SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ** (Q.E.P.D) a todos los servicios de salud que requirió en atención a la evolución de todas y cada una de sus patologías. Lo anterior por cuanto dio trámite a cada una de las órdenes médicas proferidas por los especialistas tratantes, profirió las respectivas autorizaciones para procedimientos y medicamentos que requería el paciente en cada uno de sus estadios de salud. Tan es así, que dentro de la demanda no se evidencia ninguna irregularidad o reproche por parte del apoderado de la parte demandante en lo atinente a la asignación de citas, acceso a procedimientos o medicamentos requeridos, así como tampoco ninguna dilación respecto de alguna autorización de servicios de salud. Razón por la cual, es improcedente proferir condena alguna en contra de E.P.S. Sanitas en su programa de Entidad Promotora de Salud, por cuanto ha dado cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales y normativas que estaban a su cargo. Lo anterior por cuanto la demandada ha sido la entidad que emitió todas las autorizaciones requeridas por la paciente, garantizó la continuidad, calidad, seguridad e idoneidad técnico-científica en la prestación de los servicios médicos y realizó el acompañamiento requerido para el caso de marras. Máxime, cuando en el ámbito de su actividad de aseguramiento autorizó el suministro y cobertura de los servicios de salud requeridos por la paciente de forma adecuada y ajustada a su condición clínica sin imponer barreras administrativas.

- **Inexistencia de falla médica:** se tiene que los galenos de la I.P.S CLINICA LA ASUNCIÓN, cumplieron con todos los parámetros médicos y lex artis para atender a la señora SONIA JUDITH FONTALVO (Q.E.P.D). Así mismo, la I.P.S CLINICA LA ASUNCIÓN en todo momento garantizó todos los servicios de salud de la paciente a través del efectivo acceso a los servicios de salud, remisiones y atenciones inmediatas a sus requerimientos médicos. De tal forma que se desvirtuó la culpa que endilga la parte actora. Lo que desacredita en toda medida las alegaciones de la Demandante frente a una supuesta responsabilidad por parte de la Clínica demandada. En síntesis, la prueba de diligencia en este caso recae en la

historia clínica de la señora FONTALVO, motivo por el cual, no existe alternativa distinta a exonerar de toda responsabilidad al extremo pasivo.

- **Inexistencia de obligación de indemnizar por tratarse de la materialización de un riesgo inherente al procedimiento – daño no indemnizable:** el daño que sufrió la señora FONTALVO corresponde exclusivamente al riesgo inherente que implicaba someterse a dicho tratamiento, el cual fue debidamente informado y asumido por la señora SONIA FONTALVO a través del consentimiento informado y de otras afirmaciones que datan en la historia clínica. Riesgo que tiene relación con el tratamiento requerido para tratar la hiperplasia de glándula del endometrio. Adicionalmente, está probado con los documentos del proceso que los profesionales en la salud y la EPS SANITAS S.AS obraron con diligencia, pericia, asertividad y la paciente tuvo el derecho que le asistía a tener oportunidad en la prestación del servicio de salud, además a la paciente se le brindaron todos los insumos, tratamientos, exámenes, cirugías, que requirió en la oportunidad debida según el cuadro sintomatológico que presentaba

Por lo anterior, comedidamente le solicita al señor Juez negar la solicitud elevada en la presente pretensión.

**OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 1.5: ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión, en tanto que a la parte pasiva no le asiste ningún tipo de responsabilidad por los servicios médicos prestados a la señora SONIA FONTALVO, ni existió falla alguna en la prestación de los servicios médicos, por lo que no es posible entonces reclamar el pago de perjuicios a título de DAÑO EMERGENTE.

- **Oposición al reconocimiento del DAÑO EMERGENTE:**

Es menester recordar que El Daño emergente hace referencia a un perjuicio patrimonial que debió sufragar el demandante por contexto del incumplimiento del demandado en sus responsabilidades.

Ahora bien, para que se pueda determinar la existencia de un daño, la persona que lo ha sufrido debe justificarlo a través de evidencias verificables y debe cuantificar el valor al que asciende su pérdida, elementos de los que carece el caso a estudio, pues el apoderado del extremo actor solamente se limita a mencionar la existencia de un daño emergente, omitiendo su deber de tasarlo y demostrarlo con material probatorio apropiado, por lo que, conforme a la ley, no hay lugar a que se le reconozca el daño emergente, pues no existe certeza de los gastos en los cuales incurrió la parte demandante con relación a los hechos del proceso.

Ahora bien, es importante recordarle al apoderado de los demandantes que, sobre el extremo actor del litigio reposa la responsabilidad de probar que le asiste el derecho de ser indemnizados por un daño causado, por lo que no hay lugar a que el apoderado traslade la carga probatoria en cabeza del juzgador, pues es su responsabilidad y solo al extremo activo le corresponde por ley, probar lo que enuncia en la demanda, por lo que no es procedente que se solicite el nombramiento de un perito contable, pues los demandantes son quienes deben traerlo al proceso.

Sin perjuicio de lo expresado en esta oposición, se informa que esta petición ya se realizó en el numeral 1.2.

**OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN SUBSIDIARIA 1.5.1:** ME OPONGO a que se tenga en cuenta lo aquí plasmado, pues en el presente numeral no se realiza petición alguna, sino que se parafrasea un concepto, situación que no atiende a la tecnicidad de un escrito de demanda.

**OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN SUBSIDIARIA 1.5.1.1:** En la redacción de la presente pretensión subsidiaria, el apoderado de los demandantes no realiza solicitud alguna, sino que cita jurisprudencia del CONSEJO DE ESTADO, que cabe resaltar, no son los pronunciamientos que se deben citar y acoger para el tipo de asunto que hoy nos ocupa. Por el contrario, para la tasación de valores en caso de perjuicios, dentro del derecho civil tenemos los pronunciamientos de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA- SALA DE CASACIÓN CIVIL, AGRARIA Y RURAL.

Sin embargo, manifiesto que ME OPONGO a que se reconozca perjuicio alguno a título de daño moral, que es la tasación que el apoderado cita en la presente pretensión, mi oposición se fundamenta en la tasación exorbitante que se hace frente a tal daño y que, además, no le asiste derecho a que se le reconozca ningún tipo de perjuicio, pues no existe responsabilidad por parte del extremo pasivo del proceso.

**OPOSICIÓN A LA PRETENSIÓN SUBSIDIARIA 1.5.2:** En primer lugar, el apoderado de los demandantes basa su solicitud en jurisprudencia del Consejo de Estado, por lo que es importante recordarle que NO es el órgano de cierre de esta jurisdicción y como consecuencia no debemos atender a esos pronunciamientos, sino a los de la Corte Suprema de Justicia.

Por otro lado, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte Demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y en tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia. Lo anterior, por cuanto en pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia se estableció que en el caso de muerte de la cónyuge o madre se le deberá reconocer a la víctima y a sus familiares de primer grado de consanguinidad la suma de \$60.000.000 y de \$36.000.000 para los parientes en segundo grado de consanguinidad. Resultando entonces que la suma solicitada por 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes, para la parte Demandante es exorbitante y fuera de los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia, más aún si se tiene en consideración que no obra en el plenario prueba que acredite que en efecto el deceso de la señora FONTALVO fue por falla en la prestación del servicio de salud.

**OPOSICIÓN FRENTE A LA PRETENSIÓN 1.6** ME OPONGO a que se tenga en cuenta lo aquí plasmado, pues en el presente numeral no se realiza petición alguna, sino que se parafrasea un concepto, situación que no atiende a la tecnicidad de un escrito de demanda.

### III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Objeto el juramento estimatorio presentado por el Demandante de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso.

En cuanto a la categoría de daños patrimoniales o materiales, objeto su cuantía en atención a que la parte demandante no cumplió su carga probatoria establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso, puesto que no aportó prueba detallada del perjuicio cuya indemnización deprecia. No resulta entonces procedente lo solicitado respecto del reconocimiento y pago en favor de la parte demandante de sumas de dinero por concepto de daño emergente. Lo anterior, en tanto que no existe en el plenario del proceso prueba o elemento de juicio suficiente que permita acreditar el daño, pues (i) la parte accionante omite discriminar en que erogaciones incurrió a fin de concebir que existió una afectación de tal índole y, (ii) no fue allegado con el acervo probatorio, documento alguno que lograra demostrar el presunto detrimento patrimonial de los demandantes, más allá de la sola afirmación de haber sufrido dicho daño.

En lo concerniente al lucro cesante, es improcedente el reconocimiento de dicho concepto, en tanto, no se probó (i) que la señora SONIA FONTALVO desarrollara una actividad económica y está a que atendía, (ii) que percibiera ingresos y cuales eran, (iii) que tuviera un cese en sus actividades (esto no está probado en ninguna medida) y (iv) que esta última se derivara como consecuencia de la atención medica brindada por las demandadas.

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

En este orden de ideas, es preciso reiterar que la parte demandante tenía entre sus mandatos toda

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

*“(...) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración**, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.<sup>4</sup>” - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

*“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) **la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso**; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”<sup>5</sup> - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

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

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. M.P. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299.

<sup>5</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

presentado por el extremo actor.

#### **IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA**

##### **1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIENES FORMULARON LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA.**

Coadyuvo las excepciones propuestas la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. – E.P.S. SANITAS S.A.S., sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor, formulo las siguientes:

##### **2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE E.P.S. SANITAS S.A., COMO CONSECUENCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES QUE LE CORRESPONDEN COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.**

Lo primero que deberá tener en consideración el Despacho, es que en este caso no se puede declarar la responsabilidad de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. – E.P.S. SANITAS S.A.S., debido a que cumplió con todas las obligaciones que le conciernen como entidad promotora de salud. Lo anterior, como quiera que en el plenario del proceso obran pruebas documentales suficientes de las cuales se permite concluir que todas las autorizaciones requeridas para la atención de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ (Q.E.P.D) fueron entregadas oportunamente y sin ningún tipo de dilación o trámite administrativo adicional. Con la aclaración de que E.P.S. SANITAS S.A.S. en su calidad de ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD no tiene la obligación de prestar directamente el servicio médico, tratamientos o asistencia, sino que únicamente se limita a garantizar la prestación del servicio de salud.

Esta excepción se funda, entre otros, en el hecho de que E.P.S. SANITAS S.A.S. está siendo vinculada a este proceso con base en el aseguramiento en salud que presta como entidad promotora de salud, a través del cual, en virtud de la afiliación al Sistema General de Seguridad

Social en Salud - SGSSS, se traslada el riesgo de salud a la EPS escogida por el usuario con el ánimo que ésta última lo administre y gestione en el marco del Plan de Beneficios en Salud. Plan el cual constituye las prestaciones asistenciales a las que se tiene derecho en virtud de la referida afiliación, que son brindadas, a su turno, por los prestadores de servicios de salud contratados por el aseguramiento.<sup>6</sup>

De manera fundante, en la Ley 100 de 1993 se definió el alcance de las responsabilidades asignadas a las entidades promotoras de salud, indicando con total claridad que a aquellas les corresponde organizar y garantizar la prestación del Plan de Salud Obligatorio hoy denominado Plan de Beneficios en Salud y girar los recursos para la atención médica de sus afiliados. Así las cosas, el aseguramiento constituye todas aquellas labores administrativas que realiza la E.P.S. para garantizar de los servicios de salud requeridos por el afiliado sean dispensados por la red de I.P.S. contratadas. Siendo para ello, una de las labores más importantes la autorización de los servicios de salud por parte de la EPS.

Por consiguiente, el rasero con el que debe observarse el actuar de las ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD corresponde a calificar su diligencia para autorizar y permitir la atención médica en su papel de asegurador, por lo que solo se les puede deprecar su proceder en la facilitación de los servicios y tratamientos médicos, así como posibilitar el acceso a los medicamentos ordenados por el personal médico de las instituciones prestadoras de salud, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007. Así las cosas, en ninguna circunstancia se le transfiere a las E.P.S. la prestación de los servicios médicos asistenciales, diagnósticos o indicación farmacológica, sino la garantía de acceder a ellos.

En concordancia con lo anterior, la Corte Suprema de Justicia a dispuesto:

---

<sup>6</sup> Ley 1122 de 2007. Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

*“Para que el juez declare que un hecho es obra de un agente, deberá estar probado en el proceso (sin importar a quien corresponda aportar la prueba), que el hecho desencadenante del daño ocurrió bajo su esfera de control y que actuó o dejó de actuar teniendo el deber jurídico de evitar el daño. El juicio de imputación del hecho quedará desvirtuado si se demuestra que el demandado no tenía tal deber de actuación.”<sup>7</sup>*

En el mismo pronunciamiento, la Corte determino respecto al juicio de reproche culpabilístico que:

**“En lo que respecta al componente subjetivo de la responsabilidad (exigible en los casos de responsabilidad por culpabilidad), no basta que la acción generadora del daño se atribuya al artífice como obra suya (imputatio facti), sino que hace falta entrar a valorar si esa conducta es meritoria o demeritoria de conformidad con lo que la ley exige (imputatio iuris). También en materia de culpabilidad, el dolo y la culpa se imputan a partir de un marco de sentido jurídico que valora la conducta concreta del agente (...)”** – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En ese orden de ideas, la ley dispone que el alcance de las obligaciones de la EPS se circunscribe a garantizar los servicios de salud requeridos por el afiliado, sin que pueda llegar a entenderse que esta se extienda a la prestación directa de los servicios médicos, pues evidentemente esta es una función de las IPS.

Por lo tanto, en el caso concreto la responsabilidad de E.P.S. SANITAS S.A.S. únicamente podrá comprometerse si ésta no hubiera asumido, administrado y gestionado los riesgos de la señora

---

<sup>7</sup> Sentencia SC13925 del 24 de agosto de 2016, M.P. Ariel Salazar Ramírez.

SONIA JUDITH FONTALVO y no hubiese realizado todas aquellas labores administrativas que realizan las entidades promotoras de salud para garantizar que los servicios de salud requeridos por el afiliado hubieran sido proporcionados. Todo esto sumado a la ausencia de los elementos necesarios para que pueda nacer a la vida jurídica una responsabilidad civil profesional por parte de la I.P.S. respecto a la prestación del servicio de salud.

Considerando lo anterior, la E.P.S. SANITAS S.A.S cumplió con sus obligaciones contractuales, por cuanto facilitó el acceso a la atención médica requerida por la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ y las prescripciones médicas del equipo de profesionales de la salud que intervinieron en la atención prodigada en la I.P.S CLINICA LA ASUNCIÓN. Con fundamento en lo expuesto, debe señalarse entonces que E.P.S. SANITAS S.A.S. en su calidad de entidad promotora de salud, ha dado cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales y normativas que estaban a su cargo desde el primer momento en que se afilió a la señora FONTALVO GOMEZ. Pues ha sido la entidad que emitió todas las autorizaciones requeridas por la paciente, garantizó la continuidad, calidad, seguridad e idoneidad técnico-científica en la prestación de los servicios de salud y realizó el acompañamiento requerido para el caso de marras.

En conclusión, no es dable endilgar responsabilidad a E.P.S. SANITAS S.A.S., en tanto desplegó todas las actuaciones tendientes a facilitar el acceso de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ (Q.E.P.D) a todos los servicios de salud que requirió en atención a la evolución de todas y cada una de sus patologías. Lo anterior por cuanto dio trámite a cada una de las órdenes médicas proferidas por los especialistas tratantes, profirió las respectivas autorizaciones para procedimientos y medicamentos que requería la paciente en cada uno de sus estadios de salud. Razón por la cual, es improcedente proferir condena alguna en contra de E.P.S. SANITAS S.A.S. en su programa de entidad promotora de salud, por cuanto ha dado cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales y normativas que estaban a su cargo desde el primer momento en que se afilió a la señora FONTALVO GOMEZ. Lo anterior por cuanto la demandada ha sido la entidad que emitió todas las autorizaciones requeridas por la paciente, garantizó la continuidad, calidad, seguridad e idoneidad técnico-científica en la prestación de los servicios médicos y realizó el acompañamiento

requerido para el caso de marras. Máxime, cuando en el ámbito de su actividad de aseguramiento autorizó el suministro y cobertura de los servicios de salud requeridos por la paciente de forma adecuada y ajustada a su condición clínica sin imponer barreras administrativas.

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

**3. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA E.P.S. SANITAS S.A.S y la I.P.S LA ASUNCIÓN ADSCRITA ELLA.**

Se formula esta excepción con el fin de exponer la inexistencia de nexo causal entre las conductas de la E.P.S SANITAS S.A.S, su IPS adscrita I.P.S. CLINICA LA ASUNCIÓN y el deceso de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ. Esto por cuanto en primer lugar, los procedimientos quirúrgicos realizados a la paciente (HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA, SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPARATOMIA, OOFORRECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA), se realizaron de manera adecuada tal como lo indica la literatura médica y la *lex artis* como tratamiento a seguir en caso de HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO. En segundo lugar, porque no existe una relación de causalidad entre las atenciones médicas y el deceso de la señora FONTALVO GOMEZ. Por el contrario, existe constancia de la oportuna y diligente atención médica a la paciente en todos los cuadros clínicos que presentó quedando completamente probada la diligencia en todas las actuaciones de la I.P.S CLINICA LA ASUNCIÓN como I.P.S adscrita a la red de servicios de la E.P.S SANITAS S.A.S. En tercer lugar, no existe nexo de causalidad, dado que la parte demandante no logra identificar ni demostrar el evento que acusa como falla del servicio médico; por lo que, como consecuencia, no logra demostrar un nexo de causalidad entre las conductas del extremo pasivo y el desafortunado desenlace del caso a estudio.

Para empezar, debe recordarse que 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 con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones *sine qua non*, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado.

La teoría de la causa adecuada ha sido la 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 2019<sup>8</sup>, 29 de abril de 2019<sup>9</sup> y 27 de septiembre de 2018<sup>10</sup>. Esta excepción se funda, además de lo expuesto, en el hecho de que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el deceso de la señora FONTALVO por choque séptico y la actuación de la I.P.S LA ASUNCIÓN como IPS adscrita a la red de servicios de la E.P.S SANITAS S.A.S. Por ende, la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra aquel. 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 no existe nexo causal entre las conductas desplegadas por la I.P.S LA ASUNCIÓN, como institución adscrita a la red de servicios de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S y el deceso de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ, por la razón que se procede a exponer. En primer lugar, no existe nexo causal por cuanto la historia clínica refleja claramente que la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ se le realizaron los procedimientos quirúrgicos adecuados, aceptados y recomendado por la

<sup>8</sup> Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2133425. MP: MARÍA ADRIANA MARÍN.

<sup>9</sup> Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2133698. MP: JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS.

<sup>10</sup> Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2121903. MP: MARÍA ADRIANA MARÍN.

literatura médica para el cuadro médico de HIPERPLASIA DE GLANDULA ENDOMETRIAL. Dicho procedimiento quirúrgico se realizó de la manera adecuada según lo ha establecido la literatura médica, sin omitir ningún paso y, por el contrario, obrando con total diligencia en todas las actuaciones.

Por otro lado, lo que se encuentra probado es que las conductas de la IPS como entidad adscrita a la red de servicios de la E.P.S SANITAS S.A.S. únicamente se encaminaron a propender por el bienestar de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ, sin que ello implicara una aceptación de responsabilidad sobre los riesgos que se derivan de manera natural del tratamiento realizado. 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 el deceso de la señora FONTALVO ocurrió por la conducta de la I.P.S LA ASUNCIÓN o por falta de premura en la prestación de servicios de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. 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 del extremo pasivo del proceso. Contrario a ello, dentro de la historia clínica aportada por los demandantes se puede observar que los demandados actuaron con diligencia, pericia, de manera oportuna y pusieron a disposición de la señora FONTALVO todos los exámenes y ayudas diagnosticas que su enfermedad requería, tal como en los apartes siguientes se muestra:

FOLIO	112	FECHA 10/03/2022 17:25:27	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
<b>EVOLUCIÓN MÉDICO</b>				
Nota Medica				
Paciente quien acusa dolor a nivel de region pelvica				
al examen fisico en aceptables condiciones generales, ligero dolor abdominal en hipogastrio, herida quirurgica sin secrecion ni sangrado, no signos de irritacion peritoneal. Se reajusta manejo medico.				
Evolución realizada por: ROXANA NUÑEZ ORTIZ-Fecha: 10/03/22 17:25:31				
<b>FORMULA MÉDICA</b>				
Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia
3,00	1,00 AMPOLLAS	ACETAMINOFEN 10 MG/ML SOL. INY FRASCO X 100 ML .	INTRAVENOSO	8 Horas

*Documento: Historia clínica señora Sonia Fontalvo - folio 250.*

*Transcripción esencial: Ligero dolor abdominal en hipogastrio, herida quirúrgica sin secreción ni sangrado, no signos de irritación peritoneal...*

Como puede observarse en el anterior fragmento de la historia clínica de la señora Fontalvo, al día 10 de marzo de 2022, la paciente seguía siendo valorada por los médicos de la IPS CLINICA LA ASUNCIÓN, institución adscrita a la red de servicios de la EPS SANITAS S.A.S y tal como se indica, la paciente no presentaba signos de peritonitis y su dolor fue atendido conforme a las señales médicas que presentaba al momento de la valoración por la doctora ROXANA NUÑEZ.

FOLIO	113	FECHA	10/03/2022 18:42:48	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
<b>NOTAS ENFERMERIA</b>					
14:00 se adminitra tratamiento ordenado betatistina 8 mg vo					
15:00 paciente elimina espontaneo					
16:00 paciente manifiesta dolor abdominal se informa a medico en turno quien valora y ordena 1 gramo de acetaminofen se cumple orden medica					
17:00 recibe dieta ordenada tolera					
18:00 se adminitra tratamiento ordenado enoxoparina 40 mg s/c					
19:00 queda en su unidada femenina mayor de edad despierta alerta desorientada traquila afebril con palides facial buen patron respiratorio cuello movil torax simetrico vena peroferica canalizada en dorso de la mano izquierdo con linea de extension + tapon heparenizado para tratamiento abdomen depresible al tacto de apariencia normal, eliminando espontaneo miembros inferiores simetricos moviles en compañia de familiar					
Nota realizada por: CINDY PAOLA ATENCIO BELLO Fecha: 10/03/22 18:42:50					

CINDY PAOLA ATENCIO BELLO

Reg.

ENFERMERIA

*Documento: Historia clínica señora Sonia Fontalvo - folio 250.*

*Transcripción esencial: "Notas de enfermería 14:00, 15:00, 16:00, 17:00, 18:00, 19:00".*

De las notas de enfermería se puede deducir que la señora FONTALVO estuvo en vigilancia continua por los profesionales de la salud de la IPS CLINICA LA ASUNCIÓN, institución adscrita a la red de servicios de la EPS SANITAS S.A.

PACIENTE VALORADA POR MEDICO INTERNISTA Y AUDITORA DE EPS SANITAS QUIENES ANTE EPISODIOS DE DESORIENTACION, INCOHERENCIA Y AMNESIA CONSIDERAN REALIZACION DE RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO PARA DESCARTAR LESIONES ISQUEMICAS.

Evolución realizada por: FREDDY JESUS MIER FERRIGNO-Fecha: 10/03/22 11:17:50

**ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS**

Cantidad	Descripción	Realizado
1	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	
REALIZADO EN CEDIUL		
FECHA Y HORA DE APLICACION:11/03/2022 19:29:28 REALIZADO POR: YUNIS VIZCAINO VIZCAINO		

FREDDY JESUS MIER FERRIGNO

Reg. 1083036775  
MEDICINA GENERAL

*Documento: Historia clínica señora Sonia Fontalvo - folio 249.*

*Transcripción esencial: "Ordenes de imágenes diagnosticas... 1. Resonancia nuclear magnética de cerebro".*

Tal como indica la historia clínica, la paciente tuvo las ayudas diagnosticas necesarias y con prontitud, pues la resonancia magnética se realiza el día 10 de marzo de 2022, mismo día en el que se demuestra, fue vista cada hora por personal de enfermería y fue vista por médico ROXANA NUÑEZ, quien revisa su herida quirúrgica.

NOTA MEDICA

ACUDO A LLAMADO

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA CON ESTANCIA EN SALA GENERAL BAJO DIAGNOSTICOS YA CONOCIDOS, ACUDO A LLAMADO PACIENTE REFIERE CLINICA DE AUSENCIA DE DOPOSICIONES DESDE HACE 4 DIAS, ENCUENTRO A PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, ABDOMEN GLOBOSO POR ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, LIGERAMENTE DISTENDIDO, PERISTALSIS AUDIBLE, BLANDO, DEPRESIBLE, LIGERAMENTE DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NI DEFENSA MUSCULAR, FLATOS POSITIVOS, TACTO REACTAL ESFINTER NORMOTONICO, NO LESIONES EXTERNAS, AMPOLLA RECTAL CON MATERIA FECAL, SE AJUSTA MANEJO MEDICO, SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

BISACODILO 10 MG VO DIA  
LACTULOSA 1 SOBRE VIA ORAL CADA 8 HORAS  
ENEMA RECTAL AHORA  
SS/PARACLINICOS CONTROL AHORA

Evolución realizada por: **LIANA MONTENEGRO** PEREZ-Fecha: 13/03/22 22:02:09

*Documento: Historia clínica señora Sonia Fontalvo - folio 268.*

*Transcripción esencial: "Acudo ha llamado... Ausencia de deposiciones...No signos de irritación peritoneal".*

En este aparte de la historia clínica es importante resaltar 2 cosas, 1. Que la paciente al día 13 de marzo seguía sin presentar síntomas de irritación peritoneal que dieran cuenta de la presencia de tal afectación y, que ante la ausencia de deposiciones, en nota medica anterior se había ordenado la realización de RX de abdomen simple, tal como se observa a continuación.

Realizada por : MG309 **DAVID JOSE CASAROSA ROJAS** Especialidad MEDICINA GENERAL  
MEDICINA GENERAL

12/03/2022 09:25:21

PACIENTE CON DX CONOCIDOS A QUIEN ENCUENTRO HOY EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, TOLERA DIETA Y O<sub>2</sub> AMBIENTE, CON CIERRAS TENSIONALES EN METAS, REFIERE DOLOR ABDOMINAL EN FLANCOS, AL EF  
ES GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO ABUNDANTE, HIPERTIMPANICO, CON PERISTALSIS DISMINUIDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, REFIERE DIFICULTAD PARA REALIZAR DEPOSICIONS POR LO QUE SE ORDENA REALIZAR RX DE ABDOMEN SIMPLE DE PIE AHORA PARA REVALORAR CONDUCTAS POR ESA PARTE POR OTRO LADO LA PTE CON PERSISTENCIA DE AMNESIA RETROGRADA, DICE QUE ESTAMOS EN EL AÑO 2001, NO RECUERDA DATOS BASICOS COMO NOMBRE DE PRESIDENTE Y NI CALENDARIO. MEMORIA ANTEROGRADA CONSERVADA APARENTEMENTE. ESTA PENDIENTE CONCEPTO POR NEUROLOGIA. ADEMAS SE RECIBE INFORME DE RNM DE CEREBRO LA CUAL COMO DATO A DESTACAR REPORTE UN ARACNOIDOCELE POR LO QUE COMENTO CASO CON NEUROLOGA VIA TELEFONICA QUIEN REFIER NO ES NECESARIO CONCEPTO POR NEUROCX EN ESTOS MOMENTOS DE MANERA INTRAHOSPITALARIA. FAMILIAR Y PTE REFIERENE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN  
SS RX ABDOMEN SIMPLE DE PIE AHORA  
PENDIENTE VAL NEUROLOGIA

*Documento: Historia clínica señora Sonia Fontalvo - folio 139.*

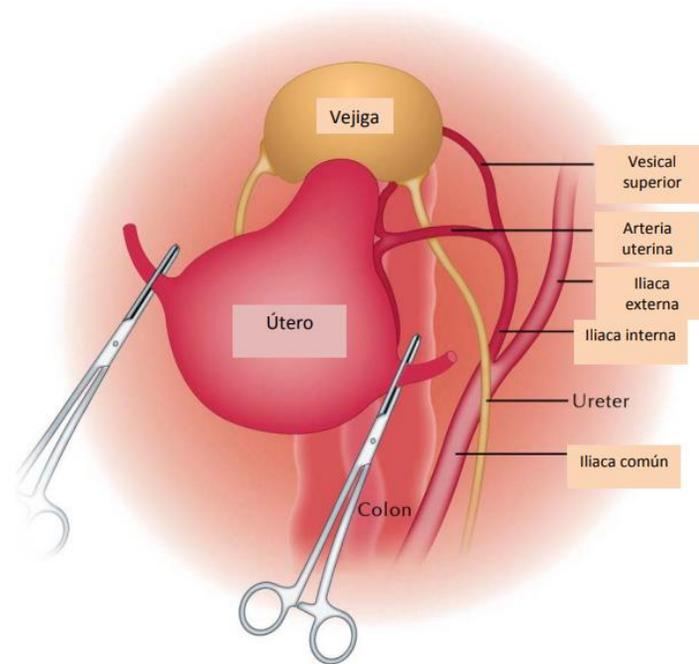
*Transcripción esencial: "No signos de irritación peritoneal, refiere dificultad para realizar deposiciones por lo que se ordena realizar RX de abdomen simple de pie para revalorar conductas".*

De tal manera que, como se observa de los apartes de la historia clínica y del documento completo que fue anexado por los demandantes, las hoy demandadas en realidad obraron con diligencia y pusieron a disposición de la señora SONIA FOTNALVO toda su fuerza médica y administrativa para su pronta recuperación, a pesar de que los resultados no hayan sido los esperados.

Ahora bien, la parte Demandante funda el litigio que nos ocupa en la supuesta afectación en uréter izquierdo. Sin embargo, el dicho de los demandantes no está sustentado con ningún medio de prueba, pero, sin perjuicio de ello, la literatura médica nos menciona que el daño de uréteres y aparición de infección son riesgos inherentes de los procedimientos quirúrgicos realizados a la paciente, al respecto menciona que:

“Se estima que ocurren lesiones del tracto GU (vejiga o uréter) en una tasa de 1 a 2% en todas las cirugías ginecológicas mayores, y se calcula que el 75% de estas lesiones se producen durante la histerectomía...

Los estudios han demostrado que, en promedio, dos tercios de las lesiones ureterales no se reconocen en el momento de la cirugía.”<sup>11</sup>



*Figura 1. Anatomía vascular y uretral encontrada durante una histerectomía.*

Tal como se observa en la imagen anterior, los uréteres se encuentran expuestos a ser lastimados durante el procedimiento de histerectomía por su ubicación cercana al útero, por lo que, aunque los médicos sean diligentes, la posibilidad de seccionarlos existe y es inherente al tratamiento, representa un riesgo del mismo, ahora bien, no siempre las lesiones que sufren los uréteres son

<sup>11</sup> Obstet Gynecol 2013;121:654–73

visibles en el mismo instante, al respecto Clarke-Pearson y Geller en “Complicaciones de la histerectomía”, mencionan que:

*“Una lesión ureteral puede ser más sutil que una lesión vesical. A menos que la luz del uréter seccionado sea vista durante la disección, **una lesión de espesor parcial o total puede pasar inadvertida...**”<sup>12</sup> (Subrayado y negrilla fuera de texto).*

Como consecuencia de la ruptura de uréteres que, tal como se indica en la literatura médica mencionada, puede llegar a ser imperceptible, se puede producir infección lo que llevará a un choque séptico y ello de ninguna manera será imputable ni a los profesionales en la salud, ni a la Entidad Promotora de Salud, pues como ya se ha indicado, son riesgos inherentes al procedimiento de Histerectomía.

Así también, debe de tenerse en cuenta que las actuaciones desplegadas por la IPS CLINICA LA ASUNCIÓN como entidad adscrita a la red de servicios de la EPS SANITAS SAS fueron oportunas y diligentes, pues tal como se observa en la historia clínica, la paciente fue sometida de manera oportuna a los tratamientos de su padecimiento y, una vez operada estuvo bajo observación y vigilancia continua del personal de la salud de la IPS, quienes se encargaron de suministrarle los medicamentos necesarios, de atender sus dolencias abdominales y verificar que no existiera signos de irritabilidad peritoneal, que tal como indican las anotaciones médicas, estos signos no se presentaban en el cuerpo de la señora FONTALVO incluso hasta el día 13 de marzo de 2022, día anterior a su fallecimiento, pues los médicos siempre estuvieron atentos y prestos tanto a su llamado como al de sus familiares, así también se realizaron constantes exámenes de sangre para verificar su estado de salud, se realizó resonancia magnética al presentar episodio de desorientación y RX de abdomen cuando se le manifestó al personal médico su dificultad para realizar deposiciones, entre muchas más conductas médicas y administrativas desplegadas por las hoy demandadas que,

---

<sup>12</sup> Clarke-Pearson y Geller “Complicaciones de la histerectomía”.

dan fe de su diligencia, pericia y cuidado para con la salud de la señora FONTALVO. Por lo tanto, al no encontrarse en este proceso prueba alguna o elemento de juicio suficiente que permita atribuir responsabilidad a la I.P.S LA ASUNCIÓN como institución adscrita a la red de servicios de la E.P.S SANITAS S.A.S, queda completamente desvirtuado un nexo de causalidad entre la conducta del extremo pasivo y el daño que hoy alega el extremo actor. Pues es claro que el nexo causal debe ser probado por la parte demandante y dicha situación no ha ocurrido en este caso.

En conclusión, en ninguna circunstancia el desenlace adverso que se presentó en el caso a estudio puede ser atribuido a las entidades de salud, pues por su parte se efectuaron todos los esfuerzos para procurar el bienestar de la paciente. En ese orden de ideas, resulta claro que el fallecimiento de la señora Fontalvo no se generó como consecuencia de ninguna falta de diligencia de las entidades médicas, así como tampoco de un error de diagnóstico, puesto que como se ha indicado, una vez la paciente ingresó a la clínica, se pusieron a disposición todas las maniobras médicas para procurar su bienestar. De modo que, al no acreditarse uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, esto es, el nexo causal entre la conducta de las demandadas y el fallecimiento de la paciente, no resulta posible la declaratoria de responsabilidad.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

#### **4. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO EMERGENTE.**

Sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, se debe tener en cuenta que la parte actora pretende el reconocimiento de sendas sumas de dinero por concepto de daño emergente. Sin embargo, tal y como se explicará a continuación, los emolumentos anteriormente mencionados no pueden ser reconocidos a la parte actora, toda vez que: **(i)** los accionantes omiten discriminar en que erogaciones incurrieron a fin de concebir que existió una afectación de tal índole y, **(ii)** no fue allegado con el acervo probatorio, documento alguno que

lograra demostrar el presunto detrimento patrimonial de los demandantes, pues el único documento con el cual la parte actora pretende estimar la cuantía de los gastos incurridos es con un documento denominado “liquidación de perjuicios materiales y morales” firmado por un contador, misma que carece de soporte alguno, por cuanto no se encuentra acompañada de los respectivos soportes de pago o extractos bancarios. Por tanto, es evidente que no está acreditado que los demandantes hayan sufrido una afectación en su patrimonio.

La honorable Corte Suprema de Justicia ha definido el 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.”<sup>13</sup>*

Con fundamento de lo anterior, podemos concluir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales causado por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad. Ahora bien, la parte demandante no tiene claridad de la existencia de un daño emergente, pues solo lo enuncia dentro de las pretensiones, pero no emite una estimación ni siquiera aproximada dentro del escrito de demanda.

En ese sentido, el Consejo de Estado reiteró la necesidad de probar el valor del detrimento con

---

<sup>13</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 07 de diciembre de 2017. M.P. Margarita Cabello Blanco. SC20448-2017

ocasión al hecho dañoso en los siguientes términos:

*“(…) En relación con los gastos derivados de los servicios médicos prestados a la señora María Norvi Portela Torres, considera **la Sala que no se encuentran acreditados en el expediente, por cuanto se echa de menos su historia clínica, documento o factura del que se pueda inferir su pago,** así como material probatorio tendiente a probar que la afectación a su salud, si es que la hubo, tuvo relación con la privación de la libertad a la que se vio sometida, de ahí que no se cumplió con la carga de la prueba que le correspondía para demostrar los supuestos de hecho de los que pretendía derivar las consecuencias jurídicas de su pretensión, por lo que debe asumir las resultas procesales que ello implica, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil.<sup>14</sup>” -*  
(Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En este orden de ideas, es fundamental que el Despacho tome en consideración que la carga de la prueba de acreditar los supuestos perjuicios reside única y exclusivamente en cabeza de la parte demandante. En este sentido, si dicha parte no cumple con su carga, y en tal virtud, no acredita debida y suficientemente sus aparentes daños, es jurídicamente improcedente reconocer cualquier suma por dicho concepto. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que, sobre este particular, ha establecido lo siguiente:

*“(…) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no***

---

<sup>14</sup> Consejo de Estado Sección Tercera, Sentencia del veinticuatro (24) de mayo de dos mil dieciocho (2018) Consejera ponente: MARÍA ADRIANA MARÍN Radicación número: 73001-23-31-000-2012-00020-01(50844)

**meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración**, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.<sup>15</sup> - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

*“Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) la **existencia de perjuicios no se presume en ningún caso**; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”<sup>16</sup> - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

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 una afectación en el patrimonio de los demandantes, en tanto no prueba la existencia del supuesto daño y no acredita que haya incurrido en algún pago concerniente a esa tipología de daño. Así las cosas, el perjuicio solicitado a título de DAÑO EMERGENTE por el extremo actor no tienen sustento alguno.

En conclusión, en el caso de marras la parte demandante pretende cobrar perjuicios a título de daño emergente sin siquiera mencionar las presuntas erogaciones en que incurrió para que se constituyera dicho perjuicio y, tampoco se observa dentro del plenario un esfuerzo probatorio encaminado a demostrar un detrimento patrimonial mínimamente real. Es entonces evidente que en el presente caso no está probado mediante ningún medio probatorio; que los actores hayan sufrido una afectación en su patrimonio, pues sus pretensiones están basadas exclusivamente sobre especulaciones. Por todo lo anteriormente esbozado, al analizar el acervo probatorio que,

---

<sup>15</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. Mp. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299.

<sup>16</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. Mp Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736.

hasta ahora obra en el expediente, es evidente que los demandantes **(i)** omiten discriminar en que erogaciones incurrieron a fin de concebir que existió una afectación de tal índole y, **(ii)** no fue allegado con el acervo probatorio, documento alguno que lograra demostrar el presunto detrimento patrimonial de los demandantes. De este modo, dado que la parte actora no cumplió con la carga probatoria que le es exigible, el honorable Despacho no tiene otra alternativa diferente que negar las pretensiones de la demanda.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

#### **5. INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL LUCRO CESANTE.**

Se plantea esta excepción pese a que en la demanda no se solicita una estimación a título de lucro, sino que se realiza la petición sin discriminar ningún valor. Frente a ello, su Despacho deberá tener en consideración que al no existir prueba si quiera sumaria que permita acreditar que existió una ganancia dejada de percibir con ocasión al fallecimiento de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ, no es procedente el reconocimiento del lucro cesante. Máxime cuando no se probó, **(i)** que la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ desarrollara una actividad económica, **(ii)** que percibiera ingresos del desarrollo de dicha actividad y cuales eran, **(iii)** y que la dificultad de desarrollar dicha actividad se derivara como consecuencia de la atención medica brindada por las demandadas.

Sobre los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante. Éste se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica, de contenido pecuniario, es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero, y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la persona. Es decir, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

No obstante, lo anterior, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

***“(…) en cuanto perjuicio, el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. (...) Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afina en una situación real, existente al momento del evento dañoso, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente (...) Por último están todos aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables.”<sup>17</sup> -***  
(Subrayado y negrilla por fuera de texto)

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

El más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano, eliminó la

<sup>17</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia RAD. 2000-01141 de 24 de junio de 2008.

posibilidad de reconocer lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio. Es decir, con esta sentencia se eliminó la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza, de manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

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

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

**Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i)**

**acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.**

**La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante.<sup>18</sup> -**

(Subrayado y negrilla por fuera de texto)

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

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

- **No se probó la actividad desarrollada por la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ.**

Debe advertirse que los demandantes no adjuntaron con la demanda, certificaciones para acreditar la vinculación laboral de la señora FONTALVO, salario (si el mismo era variable), tiempo y cargo desempeñado.

---

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

- No se probó el valor de los ingresos percibidos por la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ en la fecha de la atención médica.

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

- No se probó que los familiares de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ hubiesen presentado algún “cese” en sus ingresos, máxime porque no se prueba que tenía un trabajo.

En efecto brilla en el presente proceso la orfandad de pruebas de la parte demandante, por cuanto no se acredita siquiera que la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ se encontrara laborando, por lo que mucho menos se corrobora que los familiares dejaran de percibir ingreso por motivo de su deceso y que la ausencia de tales ingresos representaran una carga para las víctimas del caso a estudio.

- No se prueba que dejara de percibirse alguna ganancia con ocasión al deceso de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ.

Nuevamente, en ausencia de prueba de la actividad económica desarrollada, también se evidencia que no existe desprendible de nómina o documento alguno que demuestre la ganancia dejada de percibir.

Así pues, no resulta procedente la pretensión impetrada, según la cual, debe reconocerse y pagarse en favor de los actores sumas de dinero por concepto de lucro cesante, toda vez que no hay prueba dentro del expediente de actividad productiva alguna que le generará ingresos a la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ, pues se pretende convenientemente solo acreditar dichos ingresos con una certificación emitida por un contador, misma que carece de soporte alguno. En consecuencia, se trata de una mera expectativa que atenta contra el carácter cierto del perjuicio y,

por tanto, no puede presumirse valor alguno para indemnizar el lucro cesante solicitado por la parte demandante.

En este orden de ideas, es preciso reiterar que el extremo actor tenía entre sus mandatos como parte demandante, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda y, por lo tanto, cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados, a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos.

En conclusión, no puede existir reconocimiento de lucro cesante como quiera que no se acreditaron con los elementos probatorios prueba de la actividad y de los ingresos de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ. En ese sentido, la demanda careció de una carga probatoria que además de certera, la misma fuera conducente con el fin de acreditar y demostrar el lucro cesante solicitado. Lo anterior, en tanto tal como lo ha dispuesto la jurisprudencia, quien afirma una cosa es quien está obligado a probarla, obligando a quien pretende o demanda un derecho, que lo alegue y demuestre los hechos que lo gestan o aquellos en que se funda, puesto que es absolutamente imperativo que se acredite procesalmente con los medios de convicción regular y oportunamente decretados y arrimados al plenario, ya que a nadie le es dado el privilegio de que su mero dicho sea prueba suficiente de lo que afirma.

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

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

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daños morales, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, tampoco es jurídicamente viable imponer condena alguna tendiente al pago por concepto de esta tipología de perjuicio cuando no se allegó al proceso ni una sola prueba que acreditara la existencia del daño

moral. Aunado a ello, sin que lo aquí expuesto constituya aceptación alguna de responsabilidad, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante.

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

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

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

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

Renglón seguido, la estimación que realizan los demandantes por concepto de daño moral

asciende a 500 SMMLV, lo que significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de estos. Lo anterior, considerando que al plenario no fueron aportadas pruebas que lograran comprobar la responsabilidad de las demandadas y, en consecuencia, su obligación de indemnizar a los accionantes por los perjuicios inmateriales presuntamente padecidos.

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

*“(…) **Tasación del daño moral para cónyuge, hijos, madre y padre de crianza, en sesenta millones de pesos (\$60.000.000)** cada uno, por muerte de su pariente, a causa del diagnóstico tardío e inadecuado tratamiento de apendicitis aguda con absceso y peritonitis. Responsabilidad médica extracontractual, solidaria y directa de instituciones hospitalarias por falta de sujeción a los protocolos y guías médicas, inadecuado diligenciamiento y manejo de la historia clínica y culpa organizacional...”<sup>19</sup> - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Y de TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$36.000.000) para los parientes en segundo grado de consanguinidad, es decir hermanos:

*“...**Por muerte de hermanos**, abuelos y nietos en **treinta y seis millones de pesos**”*

---

<sup>19</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 30/09/2016. SC13925-2016.

**(\$36.000.000)**, a causa de la explosión e incendio de miles de barriles de petróleo derramados sobre el lecho del río Pocuné que recayó sobre los habitantes de la población de Machuca del municipio de Segovia (Antioquia), luego de la voladura de un tramo por parte de grupo subversivo. Responsabilidad extracontractual de sociedad operadora de oleoducto, como guardiana de la actividad peligrosa de transporte de hidrocarburos”.<sup>20</sup>

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte demandante. Pues, en primer lugar, solicitar 100 salarios mínimos en favor de los familiares en primer grado de consanguinidad y 50 salarios mínimos para cada uno de los otros demandantes, resulta exorbitante, dado que el tope indemnizatorio fijado por la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia corresponde a SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$60.000.000) y TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$36.000.000) respectivamente en los casos graves, como el fallecimiento de la paciente en casos de ausencia de intervención rápida. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte demandante evocan un evidente ánimo especulativo.

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

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

---

<sup>20</sup> Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, sentencia de fecha 19 de diciembre de 2018, SC5686-2018.

## 7. GENÉRICA O INNOMINADA.

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

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## CAPÍTULO II

### CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR LA E.P.S. SANITAS S.A.S.

#### I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

**AL HECHO 1:** Es cierto.

**AL HECHO 2:** Es cierto, conforme al escrito de demanda presentado por el apoderado de los demandantes.

**AL HECHO 3:** Parcialmente cierto. Es de aclarar al Despacho que las certificaciones allegadas por parte de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - E.P.S. SANITAS S.A.S., atienden a un único seguro, materializado en la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA195705 y no a diferentes Pólizas como afirma la llamante en garantía, en tanto los documentos allegados conciernen a anexos de la Póliza No. AA195705, a través de los cuales se han efectuado ajustes, renovaciones y prorrogas a esta última.

No obstante, desde este momento el Despacho deberá tener en cuenta que la referida Póliza no podrá ser afectada por los hechos que se debaten en este litigio, por cuanto, para que opere la obligación indemnizatoria de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., es totalmente necesario que se acredite la realización del riesgo asegurado en la Póliza No. AA195705, circunstancia que en este caso no ha sucedido de acuerdo con lo dispuesto en la contestación de la demanda.

**AL HECHO 4:** SOLO ES CIERTO, en lo relativo a que se recibió aviso de siniestro por parte de la EPS SANITAS S.A.S.

**AL HECHO 5:** No es cierto tal como está escrito, pues no es cierto que la E.P.S Sanitas S.A.S. tenga derecho a las coberturas del seguro con ocasión a la modalidad de cobertura porque: (i) En el evento en que se acredite que la primera reclamación ocurrió con posterioridad a las vigencias de la póliza, la misma no prestará cobertura temporal y (ii) Porque en todo caso, no se ha realizado el riesgo asegurado y eso significa que no puede afectarse la póliza porque no existe siniestro en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio.

**AL HECHO 6:** Lo esgrimido en el acápite no es un hecho, sino que se trata de apreciaciones meramente subjetivas, jurídicas y contractuales realizadas por la llamante en garantía. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

En todo caso, en el evento en que se demuestre que la primera reclamación al asegurado ocurrió fuera de los límites temporales de la póliza, no habrá lugar a afectarla por falta de cobertura temporal

**AL HECHO 7:** No es cierto. LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. no se encuentra llamada a responder por las condenas a las que haya lugar o en su defecto reembolsar dineros con cargo a la póliza, por cuanto, dicha póliza no puede ser afectada para el caso concreto al no haberse

acreditado la realización del riesgo asegurado.

## II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

**FRENTE A LA PRETENSIÓN 1:** Respecto a esta numeral, es de indicar que no se trata propiamente de una pretensión frente al cual se pueda manifestar alguna posición, sino que por el contrario se trata de una consecuencia procesal del artículo 64 del Código General del Proceso. Ahora bien, si con la admisión del llamamiento en garantía a mi procurada, se pretende que la misma indemnice a quienes integran la parte activa dentro del presente litigio, ante una eventual condena en contra de las demandadas, debe aclararse en todo caso que para que ello ocurra, deberá primero acreditarse la responsabilidad del asegurado y así mismo, verificarse que las demás condiciones pactadas en el contrato de seguro, en virtud del cual se formula el presente llamamiento se cumplan.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN 2: ME OPONGO** a la pretensión elevada por el llamante en garantía debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, por cuanto según las pruebas aportadas al proceso no se dejó acreditado el nexo causal, pues no se ha demostrado que existió un fallo en la prestación del servicio y que esta haya sido consecuencia de alguna conducta imputable a las demandadas, por lo que no hay lugar a resolver sobre la relación contractual de las partes, el seguro en sí mismo y su clausulado.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN 3: ME OPONGO** a la pretensión elevada por el llamante en garantía debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, por cuanto si bien LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. es la aseguradora que expidió la Póliza de Seguro Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA195705 que ampara los perjuicios imputables a la asegurada, E.P.S. SANITAS S.A.S., lo cierto es que en este caso no se ha acreditado la realización del riesgo asegurado y como consecuencia no podrá existir declaración alguna en contra de mi representada.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN 4: ME OPONGO**, a la prosperidad de esta pretensión por cuanto no hay lugar a que se afecte la póliza, esto puesto que no se realiza el riesgo asegurado, pues este obedece a que exista una falla médica y, conforme a lo mencionado a lo largo de la contestación de la demanda y lo concluido del análisis de las pruebas que respaldan el escrito bajo estudio, no es posible colegir que el fallecimiento de la señora SONIA JUDITH FONTALVO se derivara de actuación alguna de la asegurada E.P.S SANITAS S.A.S o de la I.P.S CLINICA LA ASUNCIÓN, entidad adscrita a la red de servicios de la EPS mencionada.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN 5: ME OPONGO** a la pretensión elevada por la llamante en garantía, que peticiona que a cargo de la Póliza número AA195705 con mi representada se cubra cualquier el valor de la asistencia jurídica, en tanto que ese no es el objeto del litigio por el cual se llama en garantía a mi procurada. Para pretender cualquier tipo de reconocimiento por la señalada asistencia jurídica tiene que adelantarse dicha pretensión a través de un proceso judicial distinto al que nos ocupa, el cual se reitera es de responsabilidad civil extracontractual y nada tiene que ver con el reembolso de gastos por defensa judicial. Se reitera, no puede el llamante en garantía valerse de este proceso judicial, para intentar resolver en el mismo litigio controversias que definitivamente serían propias de otro trámite. Recuérdese que la etiología de la figura del llamamiento en garantía se circunscribe a exigir de otro la indemnización que se sufra o el reembolso del pago que tuviere que hacer. Sin embargo, es claro que la parte demandante no está mencionando en sus pretensiones ninguna cobertura por gastos de defensa, razón por la que claramente no puede, por sustracción de materia, la entidad de salud exigir esa cobertura vía llamamiento en garantía, pues excede de lo permitido por el artículo 64 del C.G.P.

### III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

- 1. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA AA00195705.**

No existe obligación indemnizatoria a cargo de la Compañía Aseguradora respecto de la Póliza No. AA195705, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en el contrato de seguro, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado, pues recordemos que esta circunstancia no ocurre en este caso, en tanto que no existe un hecho dañoso imputable al asegurado, es decir, no hay una falla en las actuaciones desplegadas por la E.P.S SANITAS S.A.S, (quien es la asegurada del caso a estudio) o de su I.P.S adscrita, ya que conforme a la historia clínica anexada como material probatorio de la demanda, se observa la debida diligencia en todas las actuaciones de las mencionadas.

Lo anterior en concordancia con las condiciones generales y particulares de la póliza en cuestión, que menciona como amparo principal:

*“(…) Responsabilidad civil profesional médica: Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el Tomador/Asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados descritos en la carátula de la póliza, de conformidad con los principios y normas que regulan la responsabilidad civil profesional. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil Imputable al Tomador/Asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal.”*

Ahora bien, el artículo 1072 del Código de Comercio define como siniestro:

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

Es fundamental que el Honorable Despacho tome en consideración que en el ámbito de libertad

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

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

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

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

*por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (...)*".  
(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 Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA195705 es amparar la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones u omisiones profesionales, como se observó en el aparte precitado.

Así las cosas, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de mi mandante, por cuanto no hubo falla médica atribuible a EPS Sanitas S.A., por cuanto, como se ha desarrollado a lo largo del presente escrito, se actuó de manera oportuna y diligente frente a la atención médica requerida por la señora FONTALVO. La Entidad Promotora de Salud durante la prestación del servicio de salud que brindó a la paciente, cumplió con los protocolos, guías, exámenes y tratamientos, realizando así un tratamiento plenamente diligente, tal como se expuso en la excepción de mérito propuesta en la contestación de la demanda.

Así mismo, la E.P.S SANITAS S.A actuó de manera diligente y cuidadosa en el transcurso de afiliación de la señora SONIA JUDITH FONTALVO por cuanto se cumplieron todas las funciones que estaban a su cargo para garantizar la salud de la afiliada. Puesto que se le autorizaron los servicios, los exámenes médicos prescritos por los galenos, las radiografías, las intervenciones quirúrgicas a las cuales fue remitida que requirió, sin imponer el más mínimo obstáculo para que efectivamente se le prestaran los servicios de salud correspondientes y finalmente, se le brindaron

todos los medios para una debida, diligente y oportuna atención, apegada siempre a los más altos estándares de diligencia y cuidado médico. Por todo lo anterior, no estando demostrada la supuesta negligencia en la prestación del servicio médico por parte de la demandada, no podrá en ninguna circunstancia afectarse las pólizas en cuestión y surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada. Dicho de otra manera, toda vez que no se realizó el riesgo asegurado, no se cumplió con la condición suspensiva necesaria para que surgiera la obligación indemnizatoria en cabeza de La Equidad Seguros OC.

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 estabilidad de la paciente, tal como se expuso en la excepción de mérito propuesta en la contestación de la demanda. Así las cosas, y debido a que no existe responsabilidad en cabeza de la entidad de salud, 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 la EPS SANITAS SA, no podrá bajo ninguna circunstancia afectarse la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA195705 y surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## **2. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA BAJO LOS PRESUPUESTOS DE LA COBERTURA CLAIMS MADE.**

Es imperativo recordar que existen diferentes modalidades de cobertura en los contratos de seguro. Las más comunes en la actividad aseguraticia son las siguientes: ocurrencia, Sunset y reclamación o claims made. La primera hace referencia a la cobertura que se brinda cuando el hecho que da lugar al amparo ocurre mientras la póliza está vigente; la modalidad Sunset. El seguro pactado bajo esta modalidad opera al cumplimiento de dos presupuestos, de un lado, que los daños causados a terceros hayan ocurrido durante la vigencia de la Póliza, y de otro, que las consecuencias de estos

daños hayan sido reclamadas al asegurado o al asegurador, durante la misma vigencia o dentro de los dos (2) años siguientes a su terminación y por último, la modalidad de reclamación o Claims Made, opera cuando se cumplen dos requisitos, el primero es que el interesado presente su reclamación dentro de la vigencia de la póliza y el segundo, que los hechos por los que se reclama hayan ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del período de retroactividad pactado, esta modalidad es la aplicada al caso en estudio.

Para este caso, la E.P.S SANITAS S.A.S. y la aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A. concertaron que la modalidad de la póliza sería CLAIMS MADE, y así quedó plasmado en la misma:

#### Modalidad de cobertura

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

Así las cosas, se tiene que los hechos cubiertos son aquellos ocurridos dentro de la vigencia del contrato de seguro, la cual es 30 de agosto de 2019 hasta el 27 de septiembre de 2022, o de hechos ocurridos dentro de la fecha pactada como retroactividad, es decir, desde el 01 de julio de 2006, siempre y cuando éstas reclamaciones hayan sido hechas dentro de la vigencia de la póliza.

En conclusión, para que exista cobertura temporal por parte de la póliza No. AA195705 y cada uno de sus certificados, debe demostrarse que los hechos, es decir, la presunta falla en el servicio médico se presentó entre el 30 de agosto de 2019 y el 27 de septiembre de 2022 o desde la fecha de retroactividad (01 de julio de 2006) y que la reclamación de tales hechos se haya realizado entre el 30 de agosto de 2019 y el 27 de septiembre de 2022, de lo contrario, la póliza no ofrecería cobertura temporal para el caso a estudio y no estaría llamada a responder en una eventual condena.

### **3. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. AA195705.**

Sin perjuicio de las excepciones precedentes, se plantea que dentro de las condiciones particulares de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA195705 suscrita entre mi representada y E.P.S. SANITAS S.A.S., se establecieron los parámetros que enmarcan la obligación condicional y la delimitación de la extensión del riesgo asumido por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. En efecto, en ella se refleja la voluntad de los contratantes al momento de celebrar el contrato, y definen de manera explícita las condiciones del negocio asegurativo.

En materia de seguros, el asegurador según el artículo 1056 del Código de Comercio podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Por tanto, son esos los parámetros a los que se tiene que sujetarse el sentenciador al resolver cualquier pretensión que se base en la correspondiente póliza. Luego, obviamente el asegurador tiene la facultad de delimitar contractualmente los riesgos que asume, conforme a lo normado en el artículo 1056 Código de Comercio.

De las normas que regulan la delimitación de los riesgos asumidos por el asegurador (artículos 1056 y 1127 del 1056 Código de Comercio), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo- causa (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto. Es decir, que resulta válido delimitar los efectos de la materialización del riesgo y el carácter patrimonial del mismo, asumiendo o no las consecuencias que ello genere, en todo o en parte, conforme al desarrollo jurisprudencial del derecho de daños. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia definió la inexistencia de responsabilidad del asegurador cuando el riesgo se encuentra expresamente excluido, así:

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

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

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

*Esas cláusulas son válidas, inicialmente, en tanto se sustentan en el principio*

*de la libre autonomía de las partes, cuyos límites son el orden público y las buenas costumbres; de ahí que el artículo 1056 consagre la posibilidad del asegurador de, «a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado» 19(Subrayado y negrilla fuera del texto del texto original).*

Así las cosas, según la jurisprudencia previamente expuesta, se evidencia como se exhorta a los jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Razón por la cual, es necesario señalar que en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA195705., Equidad Seguros Generales O.C. en sus condiciones generales señalen una serie de exclusiones, que en caso de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse mi prohijada.

*“Exclusiones principales*

*Las principales exclusiones de la presente póliza son:*

*- Actos médicos prohibidos por leyes específicas o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, salvo que se trate de actos médicos y/o actividades de la Unidad de Investigación del asegurado.*

*- Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico - experimental utilizados como último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.*

- Salvo que se trate de la atención de una urgencia vital se excluyen los actos médicos realizados bajo dirección, supervisión o aprobación del asegurado o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos no exista, ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

- El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte de los asegurados, salvo que por mandato legal o por orden de autoridad competente se exija revelar información bajo reserva.

- Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". Esta exclusión no aplica tratándose de pacientes hermafroditas.

- Responsabilidad por la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento de un embarazo o de una procreación, salvo en los casos en que dicho procedimiento sea realizado en cumplimiento de un mandato legal. Se cubre la provocación de un embarazo o de una procreación siempre y cuando se realice a través de métodos científicamente probados por las ciencias médicas y aprobadas por la ley.

- El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.

- *La provocación intencional del daño (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.*

- *Perjuicios derivados del uso de la energía nuclear con excepción de aquellos que sean consecuencia de la utilización de la misma como parte de los servicios en salud que presta el asegurado.*

- *Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado no hubiesen cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos. Sin embargo, están cubiertas las reclamaciones formuladas por pacientes o terceros en nombre de estos, por los perjuicios causados como resultado de un acto malintencionado del personal al servicio del asegurado y/o terceros.*

- *Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.*

- *Actividades u operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra civil, revolución, insurrección, huelga, motín, conmoción civil, vandalismo, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, conspiraciones, poder militar o usurpado, requisición y destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, nacional departamental o municipal, disturbios políticos y sabotajes con explosivos.*

- *Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos X, o cualquier otro medio,*

*ocurrida o contraída durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado a menos que sea consecuencia de un hecho accidental, súbito e imprevisto o del mal funcionamiento de los bienes.*

*- Se levantas la exclusión de "transmisión de enfermedades del personal del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos, cuando el asegurado sabe que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.*

*Lo anterior en razón de la protección reforzada en materia de derecho laboral.*

*De no aceptarse, dejar como viene*

*- Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas a los asegurados o a su representante por el "paciente" y/u otra persona natural o jurídica a nombre del "paciente", y con relación a la prestación de servicios y/o tratamientos a dicho "paciente" por parte de los asegurados, excepto aquellos originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.*

*- Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes salvo que haya responsabilidad del asegurado en dicha desaparición o daño.*

- La responsabilidad civil profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, entre otros. Lo anterior, salvo que sus actos tengan trascendencia en un acto médico que origine responsabilidad del asegurado.

- Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente" excepto en los casos en que el asegurado no este en capacidad de recibir más pacientes por insuficiencia en la capacidad disponible asistencial, en los casos que el paciente sea remitido a su red primaria de atención debido a que el nivel de complejidad de los servicios que requiere es diferente al que presta el asegurado y/o en los eventos en los cuales el asegurado no cuenta con los recursos para prestar la atención al paciente, tales como: atención de tipo psiquiátrico y obstetricia (atención parto); sin embargo, en estos últimos dos casos (psiquiátrico y obstetricia) el asegurado prestará la atención prioritaria cuando sea pertinente, y remitirá al paciente a otras instituciones.

- El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o deshechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua, siempre que se deriven como consecuencia de un acto de la naturaleza. Sin embargo, la presente póliza indemnizará los perjuicios reclamados por el incumplimiento de los deberes de seguridad en que incurra el asegurado con ocasión de su actividad.

- El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que

*vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.*

*- La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.*

*- El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.*

*- El uso de armas de fuego con excepción de aquellas utilizadas por personal autorizado y capacitado para garantizar la vigilancia de los predios y actividades del asegurado.*

*- Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.*

*- Daños causados por la aplicación de anestesia general o, que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional debidamente habilitado y capacitado para realizarlo y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.*

*- Pérdidas patrimoniales puras incluyendo, pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia de un acto del asegurado cubierto por esta póliza.*

*- Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.*

*- La responsabilidad civil patronal o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.”*

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 GENENRALES 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.

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

Es preciso señalar que de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1044 del Código de Comercio, LA EQUIDAD SEGUROS GENENRALES 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 de responsabilidad civil de los demandantes contra E.P.S. SANITAS S.A.S., tal relación deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado Póliza No. AA195705, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales

#### **5. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGURO**

Es improcedente que La Equidad Seguros OC sea condenada al pago de las sumas peticionadas por el extremo activo, toda vez que el contrato de seguro tiene un carácter meramente indemnizatorio y reconocer dichos emolumentos económicos va en contra vía con la finalidad del contrato de seguro. Pues está claro que en este caso la E.P.S Sanitas S.A.S. no tiene ninguna obligación indemnizatoria por la supuesta falla en la prestación del servicio médico que tuvo como resultado el fallecimiento de la señora SONIA JUDITH FONTALVO.

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.

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

**“Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio.** La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la 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 artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente: “Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá

comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso” <sup>21</sup>(Subrayado y negrilla fuera de texto).

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

Debe recordarse que tal como se expuso en el capítulo de contestación de la demanda, y sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna, los perjuicios alegados por el extremo actor por concepto de daño emergente no fueron soportados con medios de prueba, por cuanto: (i) los accionantes omiten discriminar en que erogaciones incurrieron a fin de concebir que existió una afectación de tal índole y, (ii) no fue allegado con el acervo probatorio, documento alguno que lograra demostrar el presunto detrimento patrimonial de los demandantes, más allá de la sola afirmación de haber sufrido dicho daño. Por otra parte, en lo referente al lucro cesante que aducen haber sufrido los demandantes, es improcedente el reconocimiento de dicho concepto, en tanto, no se probó (i) que la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ desarrollara una actividad económica y está a que atendía, (ii) que percibiera ingresos y cuales eran, (iii) y que el sece de actividades económicas por motivo de deceso se derivara como consecuencia de la atención medica brindada por las demandadas.

Respecto a la estimación que realiza la parte demandante por concepto de daño moral en igual medida es improcedente, y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de esta, por cuanto: (i) no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto, (ii) en el plenario de este proceso no se observa ni una sola prueba que indique si quiera sumariamente la existencia de un perjuicio moral que haya sufrido el demandante y demás de que

---

<sup>21</sup> Corte Suprema de Justicia Sala civil- sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065.

este se tasa de manera exorbitante, desatendiendo los pronunciamientos de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA CIVIL.

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

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

**6. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. AA195705.**

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza No. AA195705 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 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. 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

conurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

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

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

*“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, **el valor de la prestación a cargo de la aseguradora**, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, **se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado**, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”<sup>22</sup> – (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite

---

<sup>22</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la Aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicado en la carátula de la Póliza, así:

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO	
DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitales	\$4,530,000,000.00
Predios Labores y Operaciones.	Si
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si

*Documento: Póliza no. AA195705.*

*Transcripción esencial: "VALOR ASEGURADO, Responsabilidad Civil Clinicas Hospitales \$4.530.000.000.00".*

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. no puede ser condenada por un mayor valor que el expresamente establecido en la Póliza. 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.

En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito al Despacho, declarar probada la presente excepción.

## 7. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a

medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

**8. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA MÍNIMO \$150.000.000.**

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el improbable evento en el que el honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta el deducible pactado en el contrato de seguro que para el caso concreto corresponde al diez por ciento (10%) de la pérdida, mínimo \$150.000.0000:

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA MODIFICACIÓN DE LOS DEDUCIBLES DE ESTA CUENTA SEGÚN SE DETALLA A CONTINUACIÓN

- Pago de perjuicios: 10% mínimo COP 150.000.000
- Procesos de conciliación: DEDUCIBLE 15% de la pérdida mínimo \$ 50.0000.000 a partir del 21 de Febrero de 2020 hasta 30 de Agosto de 2020 a las 00:00 horas cobro de prima a prorrata. Incremento en la prima 10%.

DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES NO SE MODIFICAN

*Documento: Póliza no. AA195705, certificado No. AA858524.*

*Transcripción esencial: "Por medio del presente certificado se realiza modificación de los deducibles de esta cuenta según se detalla a continuación*

*-Pago de perjuicios 10%, minimo COP 150.000.000".*

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

*“Una de tales modalidades, **la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida**, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.*

*En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”<sup>23</sup> (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro. Es de suma importancia que el Juzgador descuenta del importe de la indemnización, la suma pactada como deducible que para el caso concreto corresponde al diez por ciento (10%) de la pérdida, mínimo \$150.000.0000. Lo anterior, como consta en la respectiva póliza de seguro.

Así las cosas, en el improbable y remoto evento en que el Despacho decidiera desconocer todo lo anteriormente indicado respecto de las razones por las cuales resulta jurídicamente improcedente afectar la póliza de Seguro. Deberá tener en cuenta, los porcentajes de deducible plasmados en la imagen anterior, tomada de la póliza de seguro, en la que se indica con precisión que, para la

---

<sup>23</sup> Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

cobertura de responsabilidad civil profesional médica, el deducible será el diez por ciento (10%) de la pérdida, mínimo \$150.000.0000.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

## 9. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

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

# CAPÍTULO III

## I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS DE LOS DEMANDANTES

### 1. RATIFICACIÓN DE DOCUMENTOS.

Conforme al artículo 262 del Código General del proceso, el cual reza:

**“Artículo 262. Documentos declarativos emanados de terceros.** 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.

Solicito al señor juez se sirva ordenar la ratificación de la siguiente prueba documental aportada por los demandantes:

- Liquidación de perjuicios materiales y morales realizado por el Contador Público JAIR JOSÉ MARTINEZ PEREZ, la cual no se encuentra acompañada por ningún libro contable o soporte, de hecho, ni siquiera se acredita la calidad del firmante.

## II. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

### 1. DOCUMENTALES

- 1.1. Copia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA195705, sus certificados y su condicionado general.

### 2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **VICTOR HUGO HERRERA**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **VICTOR HUGO HERRERA** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

- 2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **SONIA AMPARO HERRERA FONTALVO**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **SONIA AMPARO HERRERA FONTALVO** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.3. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **RAFAEL JESÚS HURTADO JUNCO**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **RAFAEL JESÚS HURTADO JUNCO** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.4. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **MARINA CONCEPCIÓN FONTALVO GÓMEZ**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **MARINA CONCEPCIÓN FONTALVO GÓMEZ** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.5. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora **YANETH CECILIA FONTALVO GÓMEZ**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **YANETH**

**CECILIA FONTALVO GÓMEZ** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

- 2.6. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **ROSA MARÍA FONTALVO GÓMEZ**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **ROSA MARÍA FONTALVO GÓMEZ** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.7. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **GLORIA ISABEL FONTALVO GÓMEZ**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **GLORIA ISABEL FONTALVO GÓMEZ** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.8. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **FÉLIX FONTALVO GÓMEZ**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Al señor **FÉLIX FONTALVO GÓMEZ** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.9. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **JORGE GAITÁN RIVERA**, en su calidad de representante legal de la demandada y llamante en garantía, ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - E.P.S.

SANITAS S.A.S., o quien haga sus veces, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **JORGE GAITÁN RIVERA** podrá ser citado en la Calle 100 No. 11 B – 95 de la ciudad de Bogotá D.C. o al correo electrónico: [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com).

- 2.10. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **CARLOS ARTURO SOLIS BANGUERO**, en su calidad de representante legal de la demandada y llamante en garantía, I.P.S CLINICA LA ASUNCIÓN., o quien haga sus veces, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **CARLOS ARTURO SOLIS BANGUERO** podrá ser citado en el correo electrónico: [juridica@clinicalaasuncion.com](mailto:juridica@clinicalaasuncion.com)

### 3. DECLARACIÓN DE PARTE

- 3.1. Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda, del llamamiento en garantía y, especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de las Pólizas de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. AA195705.

#### 4. TESTIMONIALES

- 4.1. Solicito se sirva citar a la doctora **CINDY LORENA LOZANO LONDOÑO**, Medica Auditora de E.P.S. SANITAS S.A.S., con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención brindada a la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ. La testigo podrá ser citada en la siguiente dirección: Autopista Norte No. 109 - 20, de la ciudad de Bogotá. o al correo electrónico: [paucalderon@keralty.com](mailto:paucalderon@keralty.com).
- 4.2. Solicito se sirva citar al doctor **ARTURO HAZBUN ARCILA**, Médico Cirujano quien labora en la IPS CLINICA LA ASUNCIÓN., con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención, diagnóstico, cirugía practicada a la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ, así como sobre la pertinencia del tratamiento prescrito de acuerdo con la ciencia médica. El testigo podrá ser citado en el correo electrónico: [arturohazbun65@hotmail.com](mailto:arturohazbun65@hotmail.com)
- 4.3. Solicito se sirva citar al doctor **REMBERTO SUAREZ**, Médico especialista en urología quien labora en la IPS CLINICA LA ASUNCIÓN., con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención, diagnóstico, cirugía practicada, valoración, control y recuperación de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ, así como sobre la pertinencia del tratamiento prescrito de acuerdo con la ciencia médica. El testigo podrá ser citado en el correo electrónico: [urogamma@hotmail.com](mailto:urogamma@hotmail.com)

- 4.4. Solicito se sirva citar a la doctora **LUCYNAR LASPRILLA BARRETO**, Médico Especialista en Anestesiología quien labora en la IPS CLINICA LA ASUNCIÓN., con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre la atención, diagnóstico, cirugía practicada, valoración, control y recuperación de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ, así como sobre la pertinencia del tratamiento prescrito de acuerdo con la ciencia médica. La testigo podrá ser citada en el correo electrónico: [lucynarlasprilla@gmail.com](mailto:lucynarlasprilla@gmail.com)
- 4.5. Solicito se sirva citar a la doctora **PETRA BARRIOS PARODY**, Médico especialista en Ginecología y Obstetricia quien labora en la IPS CLINICA LA ASUNCIÓN., con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, del llamamiento en garantía, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre el diagnóstico emitido por los médicos tratantes de la señora SONIA JUDITH FONTALVO GOMEZ, la pertinencia de la cirugía y la evolución de la paciente. La testigo podrá ser citada en el correo electrónico: [pbarrios2@hotmail.com](mailto:pbarrios2@hotmail.com).
- 4.6. Solicito se sirva citar a la doctora **MARIA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, asesora externa de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en el llamamiento en garantía, así como de los fundamentos de hecho y derecho sobre la Póliza de Seguro. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la Póliza, y en general, sobre las excepciones propuestas frente al llamamiento.

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

## 5. PRUEBA POR OFICIOS

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se oficie a la **PROCURADURÍA GENERAL DE BARRANQUILLA**, para que, con destino al presente proceso, remita en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica los siguientes documentos:

- Solicitud de conciliación.
- Acta de audiencia de conciliación.
- Acta de no acuerdo.
- Lista de quienes comparecieron a la audiencia de conciliación extrajudicial.

Vale la pena agregar, que los documentos solicitados se encuentran en poder la referida entidad, dado que fue la encargada de realizar la audiencia de conciliación extrajudicial. Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar el cumplimiento de los requisitos de procedibilidad que dan acceso a la presente acción y cada uno de los términos discutidos en tal diligencia. La **PROCURADURÍA GENERAL DE BARRANQUILLA** puede ser notificado en la en la dirección electrónica:

Cali – Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, Cali, Valle del  
Cauca, Centro Empresarial Chipichape  
+57 315 577 6200 - 602-6594075  
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Oficina 502, Ed. Buro 69  
+57 3173795688 - 601-7616436

[conciliacioncivil.barranquilla@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacioncivil.barranquilla@procuraduria.gov.co) o a su sede principal en la ciudad de Bogotá Carrera 5 # 15-80 y correo [procesosjudiciales@procuraduria.gov.co](mailto:procesosjudiciales@procuraduria.gov.co)

### III. ANEXOS

1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., en donde figura inscrito el poder general conferido a la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. a través de la Escritura Pública No. 2779, otorgada el 02 de diciembre de 2021 en la Notaría Decima (10°) del Círculo de Bogotá.
3. Certificado de existencia y representación legal de la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S., en donde figura el suscrito como Representante Legal.
4. Certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
5. Cédula de ciudadanía del suscrito Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA.

### IV. NOTIFICACIONES

- La parte actora en el lugar indicado en la demanda.
- Las demandadas y llamantes en el lugar indicado en los llamamientos en garantía.

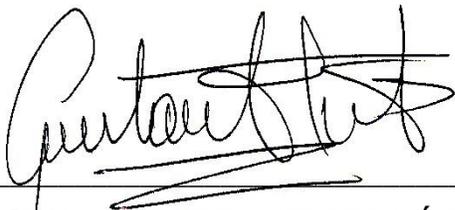
- Mi representada, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. en la Carrera 9 A No. 99 – 07, Torre 3 Piso14, en la ciudad de Bogotá D.C.

**Correo electrónico:** [notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop)

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

**Correo electrónico:** [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Atentamente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

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

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