

Señores

**JUZGADO CATORCE (14º) CIVIL MUNICIPAL DE CALI**

[j14cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j14cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**PROCESO:** VERBAL  
**DEMANDANTE:** KAROL LISETH BAZAN  
**DEMANDADOS:** EPS SANITAS S.A.S. Y OTROS  
**RADICADO:** 760014003014-2023-00979-00

**ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, , actuando en mis calidades de representante legal de la firma **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S**, sociedad comercial identificada con NIT 900.701.533-7 y apoderado general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC**, sociedad cooperativa de Seguros, identificada con NIT 860.028.415-5, domiciliada en la ciudad de Bogotá, tal y como se acredita con los certificados de existencia y representación que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido a través de escritura pública No. 2779 otorgada el 2 de diciembre de 2021 en la Notaría 10 de Bogotá. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** interpuesta por la señora Karol Liseth Bazan en contra de la y acto seguido me permito **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por EPS Sanitas S.A.S. en contra de mi representada La Equidad Seguros Generales O.C.; anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda y del llamamiento, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

**CAPÍTULO I**

**CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**

**I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**Frente al hecho “PRIMERO”:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Sin perjuicio de lo anterior, se pone de presente ante el Despacho que en la historia clínica de la señora Karol Liseth Bazan se evidencia que el día 18 de diciembre de 2020 asistió a consulta externa con el

médico general Jaime Arbeláez Ortiz, quien ordenó que se le realizara el procedimiento quirúrgico de extracción de uña con ocasión al diagnóstico de micosis. Véase:

**ATENCIONES DEL PACIENTE**

18/12/2020 07:28:18. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VERSALLES, CALI (SANTIAGO DE CALI)  
Datos del profesional de la salud: Jaime Arbelaez Ortiz . Reg. Médico. 6104146. Medicina General.

---

**IDENTIFICACION DEL USUARIO**

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 47564264. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-6928488-1-1.  
Fecha de Nacimiento: 22/09/1994 Edad del paciente: 26 años. Estado Civil: Otros. Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.  
Dirección: CRA 26G 12 # 83-80 Teléfono: 3154177116 Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI) Vinculación: Contributivo  
Responsable: KAROL LISETH BAZAN - Paciente Telefono: 3154177116.  
Acompañante: Teléfono:

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**  
Información suministrada por: Paciente, KAROL LISETH BAZAN.  
Motivo de consulta: SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: UNIFORME Y BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, MONOGAFAS, CARETA Y TAPABOCAS N95. LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE.  
Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS CON APPD E SALUD QUE REFIERE MICOSIS EN PRIMER DEDO DE EL PIE DERECHO Y TERCER DEDO DE EL PIE IZQUIERDO. A LA INSPECCION SE OBSERVA INFLAMACION DE LECHO UNGUEAL SE REMITE A PROCEDIMIENTOS PARA EXTRACION DE UÑA. SE INDICA PRUEBA CITOLOGICA.

*Fotografía: Historia Clínica de la señora Karol Liseth Bazan*

**Frente al hecho “SEGUNDO”:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Sin perjuicio de lo anterior, se pone de presente ante el Despacho que, según la información que reposa en la historia clínica que obra en el plenario, el 15 de enero de 2021 la doctora Diana Marcela Rodríguez Alarcón intervino quirúrgicamente a la señora Karol Liseth Bazan, realizándole el procedimiento “onicectomía” en las uñas primera y tercera del pie derecho y la tercera uña del pie izquierdo, conforme la remisión del 18 de diciembre de 2020. Véase:

**ATENCIONES DEL PACIENTE**

15/01/2021 06:16:34. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VERSALLES, CALI (SANTIAGO DE CALI)  
Datos del profesional de la salud: Diana Marcela Rodriguez Alarcon. Reg. Médico. 1144064562. Medicina General.

---

**IDENTIFICACION DEL USUARIO**

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 48419659. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-6928488-1-1.  
Fecha de Nacimiento: 22/09/1994 Edad del paciente: 26 años. Estado Civil: Otros. Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.  
Dirección: CRA 26G 12 # 83-80 Teléfono: 3154177116 Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI) Vinculación: Contributivo  
Responsable: KAROL LISETH BAZAN - Paciente Telefono: 3154177116.  
Acompañante: Teléfono:

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**  
Información suministrada por: Paciente, KAROL LISETH BAZAN.  
Motivo de consulta: Procedimientos  
Enfermedad Actual: Paciente de 26 años que asiste a procedimientos para onicectomia total de primer, tercer uña de pie derecho y tercer uña de pie izquierdo  
secundario a onicomicosis

*Fotografía: Historia Clínica de la señora Karol Liseth Bazan*

**Frente al hecho “TERCERO”:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos.. No obstante, es menester precisar al Despacho que el procedimiento quirúrgico realizado por la doctora Diana Marcela Rodríguez Alarcón se ciñó a la Lex Artis por cuanto en los lineamientos para la ejecución onicectomía se especifica que como cuidado post- operatorio de ha de dejar un vendaje compresivo durante 24 a 48 horas, tiempo que corresponde al indicado en el libelo de la demanda:

- Se dejará un vendaje compresivo en la herida quirúrgica durante 24 a 48 horas, según el tipo de onicectomía realizada. El vendaje deberá cambiarse si se llena de sangre, o si se encuentran signos de infección temprana.

*Fotografía: Protocolo para Onicectomía realizado por la Universidad Industrial Santander.*

*P.4.*

Finalmente, debe expresarse que en el plenario no obra prueba alguna que acredite que posterior a la operación de onicectomía se dejó un torniquete a la señora Karol Liseth Bazan, para lo cual se reitera que por la naturaleza del proceso que nos ocupa la parte actora tiene la carga de probar sus aseveraciones conforme al artículo 167 del Código General del Proceso.

**Frente al hecho “CUARTO”:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos.. Sin perjuicio de lo anterior, se observa en la historia clínica que la señora Karol Liseth Bazan se encontró en estancia intrahospitalaria en el periodo de tiempo comprendido entre los días 19 y 22 de enero de 2021, durante la cual la paciente refirió encontrarse en buenas condiciones, tal como se constata en la evolución médica del 20 de enero de 2021:

Fecha: 20/01/2021 16:01 - Ubicación: CONS. DE URGENCIAS ADUL.  
Evolución médica - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS  
Subjetivo: R29- KAROL LIZETH BAZAN  
EDAD: 26 AÑOS  
CC: 11439679  
RIPS: 95774  
FI: 19/01/2021

DIAGNÓSTICO:  
NECROSIS DE TERCER ARTEJO DEL PIE DERECHO

SUBJETIVO:  
PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, NIEGA NÁUSEAS Y EMESIS, TOLERANDO VÍA ORAL. SIN FIEBRE NI ESCALOFRÍOS. DIURESIS Y DEPOSICIONES ESPONTÁNEAS POSITIVAS.

Objetivo: PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN.

*Fotografía: Historia Clínica de la señora Karol Liseth Bazan*

**Frente al hecho “QUINTO”:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. No obstante, cabe señalar que no asiste razón a la parte actora al afirmar que la historia clínica demuestra la presencia del torniquete después del procedimiento quirúrgico realizado, dado que dicho documento refleja únicamente lo manifestado por el paciente. En consecuencia, se reitera que en el plenario no obra prueba alguna que respalde la afirmación de que, posterior a la operación de onicectomía, se dejó un torniquete en la señora Karol Liseth Bazán, siendo esta aseveración una carga probatoria que debe ser asumida por la parte actora, conforme al artículo 167 del Código General del Proceso.

**Frente al hecho “SEXTO”:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos.. Sin embargo, se evidencia en la historia clínica de la señora Karol Liseth Bazan que el día 12 de febrero de 2021 se le realizó el procedimiento quirúrgico de osteoma de falange media y distal del tercer dedo del pie derecho.

**Frente al hecho “SÉPTIMO”:** A mi prohijada no le consta de manera directa lo expuesto por el vocero judicial de la parte demandante, dado que LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. no fue convocada a la audiencia de conciliación mencionada en los hechos que aquí se contestan. No obstante, conforme a la documentación presentada en el plenario, se evidencia que lo señalado por el demandante no es completamente cierto. Según la constancia de la audiencia de conciliación extrajudicial, la cual resultó fallida debido a la falta de acuerdo entre las partes, se puede verificar que el 17 de junio de 2022 fue la fecha en la que los hoy accionantes radicaron la solicitud de conciliación ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación en Cali, siendo la audiencia celebrada el 8 de agosto de 2022. En dicha diligencia, participó el Dr. Jorge Eliecer Gaitán Rivera, en calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales de SANITAS S.A.S., acompañado de su apoderada judicial, la Dra. María Angélica Nieto.

**Frente al hecho “OCTAVO”:** No me consta lo afirmado por la parte demandante en este hecho, ya que se trata de circunstancias completamente ajenas y desconocidas para LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., Compañía Aseguradora que no tiene relación alguna con los hechos expuestos. En cuanto a los supuestos perjuicios sufridos por la señora Karol Liseth Bazán con ocasión de las intervenciones quirúrgicas realizadas, lo descrito excede el ámbito de actuación de mi representada en su calidad de compañía aseguradora, especialmente cuando no obra prueba alguna que demuestre la afectación psicológica y material alegada.

## II. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda por cuanto carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, en la medida en que no se reúnen los supuestos esenciales para que se estructure la Responsabilidad Civil Médica. De esta manera, y con el ánimo de lograr una indudable precisión frente a los improbados requerimientos pretendidos en la demanda, me referiré a cada pretensión de la siguiente manera:

**FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME OPONGO** a que prospere esta pretensión declarativa formulada por la parte actora en contra de EPS SANITAS S.A.S. y de la doctora Diana Marcela Rodríguez Alarcón, por cuanto no logró probarse que se reunieran los elementos que estructuran la responsabilidad civil médica, es decir, i) el daño, iii) la conducta culposa o dolosa del galeno y ii) la relación de causalidad entre dicho daño y el elemento volitivo. En este sentido, me permito resaltar que:

- **No hay prueba de la existencia de un nexo de causalidad entre el daño y la actuación de la EPS SANITAS S.A.S.** En efecto, no se encuentra demostrado que, como parte del cuidado postoperatorio de la onicectomía realizada a la señora Karol Liseth Bazán, se haya dejado un torniquete, ya que, en el plenario no obra prueba alguna que respalde lo afirmado por la parte demandante en relación con este hecho. Asimismo, no se han presentado elementos probatorios que permitan establecer que la causa del daño fue el supuesto torniquete dejado por la doctora Diana Marcela Rodríguez Alarcón tras el procedimiento quirúrgico realizado el 15 de enero de 2021. Por lo tanto, ante la falta de prueba que demuestre la relación causal entre la conducta de la parte demandada y el daño alegado por la demandante, no corresponde atribuir responsabilidad civil a EPS Sanitas S.A.S., especialmente considerando que su intervención se limitó a garantizar la prestación del servicio médico requerido por la señora Karol Liseth Bazán.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA:** En atención a que esta pretensión condenatoria es consecuencia de la anterior, la cual como se señaló se encuentra avocada a su fracaso, en efecto debe soportar la misma suerte de aquella. Sin perjuicio de ello, procedo a oponerme de manera específica respecto a cada una de las modalidades de perjuicios pretendidas de conformidad con los siguientes:

- (I) **Frente el daño moral: ME OPONGO** al reconocimiento de este perjuicio en favor de la demandante, se debe señalar que en el expediente no obran elementos materiales probatorios que permitan establecer de manera clara y fehaciente la responsabilidad que la parte actora pretende atribuir en el presente proceso. Es pertinente resaltar que, en todo caso, los montos solicitados por concepto de indemnización por perjuicios morales superan los valores establecidos y fijados por la Corte Suprema de Justicia en diversos pronunciamientos, en los

cuales se han resuelto casos relacionados con lesiones de mediana gravedad derivadas de procedimientos quirúrgicos que no se ajustan a la Lex Artis<sup>1</sup>. Adicionalmente, debe destacarse que la demandante no presentó dentro del proceso el dictamen sobre pérdida de capacidad laboral, el cual constituye un medio probatorio esencial para determinar la existencia y magnitud de la presunta lesión. En virtud de lo expuesto, la pretensión de reconocimiento de daño moral a favor de la demandante se aparta de manera substancial de los parámetros normativos y jurisprudenciales que han sido consolidado a lo largo del tiempo.

- (II) **Frente el daño a la vida de relación: ME OPONGO** al reconocimiento de este perjuicio en favor de la demandante, comoquiera que no obran al interior del plenario elemento material probatorio que permita determinar en forma alguna la responsabilidad que pretende endilgar la activa así como tampoco la afectación en la cotidianidad de la señora Karol Liseth Bazan tras la operación practicada el 15 de enero de 2021. Igualmente es preciso señalar que, en todo caso, los valores solicitados como indemnización por este concepto, exceden los valores tasados y adjudicados por la Corte Suprema de Justicia en distintos pronunciamientos en lo que se han presentado casos de lesiones de mediana gravedad derivadas de procedimientos quirúrgicos que no se ciñen a la Lex Artis<sup>2</sup>. En adición, se resalta que la demandante no allegó al plenario el dictamen de pérdida de capacidad laboral, el cual constituye medio probatorio conducente para determinar la existencia y gravedad de la presunta lesión. En atención a los argumentos expuestos la pretensión de reconocimiento del daño a la vida de relación de la demandante se encuentra totalmente alejada de los criterios normativos y jurisprudenciales que se han sostenido durante años.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA:** En atención a que esta pretensión condenatoria es consecuencia de la anterior, la cual como se señaló se encuentra avocada a su fracaso, en efecto debe soportar la misma suerte de aquella. Sin perjuicio de ello, procedo a oponerme de manera específica respecto el reconocimiento del daño emergente pretendido por las razones que se esgrimen a continuación:

- (I) **ME OPONGO** al reconocimiento del daño emergente solicitado. El perjuicio material reclamado incluye los gastos en los que la parte demandante incurrió para interponer la acción que dio origen al presente proceso, los cuales, en caso de que se emita una sentencia favorable a sus intereses, serán reconocidos por el juez en concepto de costas procesales. En consecuencia, resulta improcedente el reconocimiento de dicho perjuicio tal como se plantea en la pretensión tercera de la demanda.
- (II) En el marco de las pruebas, el suscrito solicita la ratificación de los documentos

---

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencias SC 21828 de 2017 y SC de 15 de octubre de 2004.

<sup>2</sup> Ibidem.

presentados por la parte demandante, los cuales pretenden acreditar el pago del daño emergente alegado. En este sentido, dicha documentación carece de valor probatorio hasta que se lleve a cabo la correspondiente ratificación conforme a derecho.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA: ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión y, por el contrario, solicito de manera respetuosa al despacho que condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

### **III. INEXISTENCIA DEL JURAMENTO ESTIMATORIO – SUBSIDIARIA: OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO.**

Si bien la parte demandante no incorporó en su escrito de demanda el juramento estimatorio, a pesar de ser un requisito obligatorio conforme al artículo 82 del Código general del proceso, su omisión no puede ser subsanada con una estimación arbitraria o desproporcionada de los perjuicios. En todo caso, la carga de fundamentar y justificar debidamente la cuantía de la pretensión recae sobre el demandante, quien debe aportar los elementos probatorios que permitan sustentar su estimación, evitando así especulaciones o montos excesivos que desnaturalicen la finalidad del juramento estimatorio.

El artículo 206 del Código General del proceso, establece cómo se debe realizar el juramento estimatorio, por parte de quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, la norma dispone que:

*“ARTÍCULO 206. JURAMENTO ESTIMATORIO. Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación. (...)”.*

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 (...)” (Subrayado y negrita 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>2</sup> (Subrayado fuera del texto original)*

Por otro lado, el demandante también incumple con el requisito de presentar tanto las razones por las cuales presuntamente se le causaron los perjuicios materiales a título de daño emergente como los medios de prueba pertinentes que acrediten dichas aseveraciones. Sin perjuicio de ellos, me opongo de la siguiente manera:

En cuanto a la categoría de daño emergente solicitado en la demanda, se impugna su cuantificación, dado que la parte demandante no cumplió con la carga probatoria impuesta por el artículo 167 del Código General del Proceso, al no aportar prueba suficiente y detallada del perjuicio cuya indemnización reclama. Por lo tanto, no resulta procedente el reconocimiento y pago de sumas de dinero a favor de la parte demandante.

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

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

En primer lugar, es preciso poner en conocimiento del Honorable Juez que la defensa se abordará con la formulación de medios exceptivos divididos en dos grupos. Por un lado, se formularán las excepciones relacionadas con los medios de defensa propuestos con ocasión a la responsabilidad médica que se pretende endilgar y, posteriormente, se abordarán los medios exceptivos que guardan relación con las pretensiones invocadas en la demanda. Por lo anterior, se formularán las siguientes excepciones:

**A. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA SUPUESTA RESPONSABILIDAD DE  
SANITAS S.A.S**

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

Coadyuvo las excepciones propuestas por la EPS 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., COMO CONSECUENCIA  
DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES QUE LE CORRESPONDEN  
COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.**

Lo primero que debe tener en consideración su Despacho, es que EPS SANITAS SA cumplió con su obligación contractual como entidad promotora de salud (EPS), toda vez que autorizó todos y cada uno de los exámenes, controles y procedimientos necesarios para que la señora KAROL LISETH BAZAN gozara de buena salud, en el marco de la prestación del servicio de salud que se brinda a través de Centros Médicos, lo cual se evidencia en los documentos obrantes en el plenario, en los que se observa que desde el mismo momento que requirió atención en salud, ésta le garantizó el acceso oportuno, adecuado y perito, donde contó con las autorizaciones en los exámenes médicos prescritos por los galenos, los tratamientos y las intervenciones quirúrgicas que requería su estado de salud.

Esta excepción se funda, entre otros, en el hecho de que la EPS SANITAS está siendo vinculada a este proceso con base en el aseguramiento en salud que presta como EPS a través del cual, en virtud de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, 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. 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>3</sup>.

En la Ley 100 de 1993, se definió el alcance de las responsabilidades asignadas a las Empresas Promotoras de Salud, indicando con total claridad que aquellas corresponden a organizar y garantizar la prestación del Plan de Salud Obligatorio hoy denominado Plan de Beneficios y girar los recursos para la atención médica de manera oportuna de sus afiliados. Así las cosas, el aseguramiento

---

<sup>3</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.

constituye todas aquellas labores administrativas que realiza la EPS para garantizar que los servicios de salud requeridos por el afiliado sean dispensados por la red de IPS contratadas. Siendo para ello, una de las labores más importantes, la autorización de los servicios de salud por parte de la EPS.

De esta manera, el alcance de las obligaciones de la EPS se circunscribe a garantizar el acceso a los servicios de salud requeridos por el afiliado, sin que pueda llegar a entenderse que esté en cabeza de la EPS SANITAS SA en su programa de entidad promotora de salud, el deber de prestar directamente los servicios médicos. Evidentemente ésta no se encuentra constituida como una institución prestadora del servicio de salud (IPS). En ese sentido, resulta evidente que lo único a lo que contractualmente se obligó la EPS es a asumir, administrar y gestionar el riesgo en el marco del Plan de Beneficios en Salud, 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.

En la Ley 1122 de 2007 se le trasladó a las Entidades Promotoras de Salud las obligaciones respecto del aseguramiento de los usuarios de forma exclusiva, por lo cual no se le transfiere la de la prestación de los servicios médicos asistenciales, diagnósticos o indicación farmacológica, sino la garantía de acceder a ellos. Así pues, como el fundamento fáctico de la demanda respecto de EPS SANITAS SA, se circunscribe a supuesta falla médica por el deterioro de la salud en lo concerniente a los órganos abdominales, claramente el despacho debe desestimar las pretensiones de la demanda en contra de la EPS. Lo anterior, en la medida de que ella honró todos sus compromisos contractuales de autorizar los tratamientos requeridos para mejorar la salud del paciente.

Por tal razón, se observa que SANITAS EPS fungió como el medio para acceder a los servicios de salud que fueron requeridos por la paciente respecto del cuadro clínico que presentaba, por lo que facilitó su acceso y garantizó por los medios administrativos y financieros que el paciente obtuviera la atención requerida y le fueran practicados los exámenes necesarios para determinar su estado de salud y adelantar la cirugía necesaria según su diagnóstico. Es importante observar el actuar de la EPS, debido a que a esta le corresponde calificar su diligencia para autorizar y permitir la atención médica en su papel de asegurador como Entidad Promotora de Salud. De quien es solo posible deprecar su oportunidad en la facilitación de los servicios y tratamientos médicos. También, así como posibilitar el acceso a los medicamentos necesarios para procurar por su bienestar, pero en ninguna circunstancia sobre la formulación, ni la cantidad de éste de acuerdo con la responsabilidad asignada por la referida Ley 1122 de 2007.

Considerando lo anterior, puede observarse con total claridad que la EPS cumplió con sus obligaciones contractuales por cuanto facilitó el acceso a la atención médica que necesitaba la señora KAROL LISETH BAZAN conforme a su cuadro clínico. Puesto que en este proceso se encuentra prueba suficiente para determinar que la EPS SANITAS autorizó de forma oportuna los

medicamentos, recursos, exámenes prescritos por el médico tratante. Con el único fin de preservar la vida y bienestar de la paciente y del nasciturus, desarrollando los medios necesarios teniendo a una buena adaptación neonatal de la menor.

Como se puede evidenciar en las documentales del proceso, la EPS SANITAS autorizó el tratamiento en una IPS calificada para prestar los servicios de salud requeridos por el paciente, puesto que ostentaba la idoneidad médica para ello dado que es una institución autorizada por las autoridades de salud del Gobierno Nacional para prestar servicios de salud. Adicionalmente, la IPS ostentaba la idoneidad médica, organizacional y profesional para brindar un efectivo, oportuno y adecuado servicio de salud a la señora KAROL LISETH BAZAN. Por lo que resulta claro que la EPS facilitó el acceso a las instituciones especializadas en la materia para procurar por la atención adecuada al paciente en cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales a través de sus centros médicos.

En este orden de cosas, la responsabilidad de la EPS únicamente podría comprometerse si no hubiera asumido, administrado y gestionado los riesgos de la señora KAROL LISETH BAZAN y no hubiese realizado todas aquellas labores administrativas que se encuentran a su cargo para garantizar los servicios de salud requeridos por la afiliada. Todo esto sin perjuicio de que en este caso tampoco se observa que se reúnan los elementos constitutivos de responsabilidad necesarios para que pudiera surgir alguna clase de responsabilidad civil por parte de la EPS.

Con fundamento en lo expuesto, debe señalarse entonces que la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S en su programa 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 KAROL LISETH BAZAN y durante el transcurso de su afiliación. En especial, durante su dolencia de onicotomía total del primer dedo del pie izquierdo y tercer dedo del pie derecho, y demás diagnósticos sobrevinientes en el que se le emitieron todas las autorizaciones que requirió la menor, garantizando la continuidad, calidad e idoneidad en la prestación de sus servicios.

En conclusión, debe manifestarse entonces que la EPS SANITAS actuó de manera diligente y cuidadosa en el transcurso de afiliación de la señora KAROL LISETH BAZAN por cuanto se cumplieron todas las funciones que estaban a su cargo para garantizar la salud de la afiliada y de su recién nacida. Puesto que se le autorizaron los servicios, los exámenes médicos prescritos por los galenos, cirujías, medicamentos y demás, 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 lo anterior, solicito señor juez tenga como probada esta excepción.

### 3. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL EXTREMO PASIVO POR AUSENCIA DE PRUEBA RESPECTO DE LA PRESUNTA FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO A LA SEÑORA KAROL LISETH BAZAN

Tras un análisis minucioso de los elementos probatorios recabados hasta la fecha en el presente proceso, se concluye que no se ha configurado la responsabilidad que la parte actora pretende atribuir. No se ha presentado prueba alguna que demuestre la culpabilidad del demandado, ya sea por una posible conducta negligente en el procedimiento quirúrgico realizado el 15 de enero de 2021, o por una alegada ineficiencia administrativa de EPS Sanitas S.A. En consecuencia, ante la ausencia de evidencia que respalde cualquier conducta negligente u omisiva por parte de la EPS demandada, resulta evidente que no se ha presentado la falla en el servicio médico alegada en relación con la atención brindada a la señora Karol Liseth Bazan durante su onicectomía, la cual constituye un elemento fundamental para establecer la responsabilidad civil médica. Por lo tanto, corresponde afirmar que no existe responsabilidad por falla en el servicio, debiendo exonerarse a la parte demandada de cualquier responsabilidad en este caso.

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

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

*“(...) La comunicación de que la obligación médica **es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta*

*contra el derecho a la vida de la paciente al hacerse saber cuál es la responsabilidad médica (...)"<sup>4</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

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

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

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

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

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

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

---

<sup>4</sup> Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996. M.P.: Alejandro Martínez Caballero

*El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. **En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre, en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia,** en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico (...)"<sup>5</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

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

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

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume (...)"**<sup>6</sup>*

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

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

<sup>5</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC3272-2020. M.P.: Luis Armando Tolosa Villabona

<sup>6</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC7110- 2017. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona

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

Cabe resaltar que la Corte Suprema de Justicia ha señalado de manera clara que, tratándose de obligaciones de medio, corresponde a la parte demandante probar que los profesionales médicos incurrieron en culpa. En caso contrario, no procederán sus pretensiones. A continuación, se presenta la conceptualización que se ha realizado sobre este tema:

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

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

Como tiene explicado la Corte, “(...) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, **éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente**, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado (...)”

De acuerdo con los preceptos legales y la jurisprudencia citada, se establece claramente que las obligaciones del cuerpo médico son de medio y no de resultado. En este sentido, no puede garantizarse un resultado específico en ninguna de sus intervenciones; sin embargo, sí es posible demostrar, mediante la adecuada presentación de pruebas, que dichas actuaciones se ajustaron a los más altos estándares profesionales, demostrando un grado elevado de diligencia y cuidado en su ejecución, lo cual efectivamente se cumplió en este caso.

### **Respecto de la atención inicial a la paciente.**

Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles en este proceso permiten validar que el 18 de diciembre de 2020, la señora KAROL LISETH BAZAN asistió a consulta externa con el médico general Jaime Arbeláez Ortiz, quien le diagnosticó micosis y ordenó el procedimiento Onicectomía. Esta indicación médica se fundamentó en la evaluación clínica y en la necesidad de un tratamiento adecuado, garantizando así una atención oportuna y efectiva. Dicho procedimiento fue realizado bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas en el Centro Médico Versalles. Tal y como se muestra a continuación:



**ATENCIONES DEL PACIENTE**  
18/12/2020 07:28:18. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VERSALLES, CALI (SANTIAGO DE CALI)  
Datos del profesional de la salud: Jaime Arbelaez Ortiz . Reg. Médico. 6104146. Medicina General.

---

**IDENTIFICACION DEL USUARIO**  
Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 47564264. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-6928488-1-1.  
Fecha de Nacimiento: 22/09/1994 Edad del paciente: 26 años. Estado Civil: Otros. Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.  
Dirección: CRA 26G 12 # 83-80 Teléfono: 3154177116 Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI) Vinculación: Contributivo  
Responsable: KAROL LISETH BAZAN - Paciente. Teléfono: 3154177116.  
Acompañante: Teléfono:

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**  
Información suministrada por: Paciente, KAROL LISETH BAZAN.  
Motivo de consulta: SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: UNIFORME Y BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, MONOGAFAS, CARETA Y TAPABOCAS N°5. LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL PACIENTE.  
Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS CON APPD E SALUD QUE REFIERE MICOSIS EN PRIMER DEDO DE EL PIE DERECHO Y TERCER DEDO DE EL PIE IZQUIERDO, A LA INSPECCIÓN SE OBSERVA INFLAMACION DE LECHO UNGUEAL SE REMITE A PROCEDIMIENTOS PARA EXTRACCION DE UNA. SE INDICA PRUEBA CITOLOGICA.

**Documento:** Historia Clínica de EPS SANITAS – CENTRO MÉDICO VERSALLES del día 18 de diciembre de 2020.

**Énfasis del documento:** PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS CON APPD SALUD QUE REFIERE MICOSIS EN PRIMER DEDO DE EL (SIC) PIE DERECHO TERCER DEDO DEL PIE IZQUIERDO, A LA INSPECCIÓN SE OBSERVA INFLAMACIÓN DE LECHI UNGUEAL SE REMITE A PROCEDIMIENTOS PARA EXTRACCIÓN UNA. (...).

Posteriormente, la Onicectomía fue llevada a cabo por la médica general Diana Marcela Rodríguez Alarcón, en concordancia con los protocolos clínicos establecidos. Este procedimiento se realizó conforme a los estándares médicos vigentes, asegurando un adecuado seguimiento postoperatorio y proporcionando las recomendaciones necesarias para la evolución satisfactoria de la paciente. La documentación adjunta evidencia la trazabilidad de la atención recibida por la señora KAROL LISETH

BAZAN, destacando la idoneidad de los profesionales involucrados y el cumplimiento de los lineamientos médicos, así como el consentimiento informado debidamente suscrito, indicando en este, los riesgos del procedimiento:

**ATENCIONES DEL PACIENTE**

15/01/2021 06:16:34. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO VERSALLES, CALI (SANTIAGO DE CALI)  
 Datos del profesional de la salud: Diana Marcela Rodriguez Alarcon. Reg. Médico. 1144064562. Medicina General.

---

**IDENTIFICACION DEL USUARIO**

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 48419659. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-6928488-1-1.  
 Fecha de Nacimiento: 22/09/1994 Edad del paciente: 26 años. Estado Civil: Otros. Ocupación: Otros vendedores comerciantes no clasificados.  
 Dirección: CRA 26G 12 # 83-80 Teléfono: 3154177116 Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI) Vinculación: Contributivo  
 Responsable: KAROL LISETH BAZAN - Paciente Telefono: 3154177116.  
 Acompañante: Teléfono:

**MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**  
 Información suministrada por: Paciente, KAROL LISETH BAZAN.  
 Motivo de consulta: Procedimientos.  
 Enfermedad Actual: Paciente de 26 años que asiste a procedimientos para onicectomia total de primer, tercer uña de pie derecho y tercer uña de pie izquierdo secundario a onicomycosis.

**Documento:** Historia Clínica de EPS SANITAS – CENTRO MÉDICO VERSALLES del día 15 de enero de 2021.

**Énfasis del documento:** “Paciente de 26 años que asiste a procedimientos para onicentomia total de primer, tercer uña de pie derecho tercer uña de pie izquierdo, secundario a onicomycosis.”

Respecto del consentimiento informado se destaca que (i) el mismo fue suscrito por la paciente y (ii) le fueron informado los riesgos inherentes al procedimiento, entre otros, necrosis. Así:

( ) Necropsia Clínica: Es un procedimiento médico que emplea la disección, con el fin de obtener información privada anatómica sobre la causa, naturaleza, extensión y complicaciones de la enfermedad que sufrió en vida el sujeto y que permite formular un diagnóstico médico final o definitivo para dar una explicación de la posible causa del fallecimiento.

Otros procedimientos: Onicectomia Total Hallux Der. 3er dedo Pie der. 3er dedo Pie Izq.

Posibles complicaciones: Sangrado, Dolor, Infección, Necrosis

**DECLARACIÓN DEL USUARIO**  
 Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y el propósito del procedimiento a realizar, también me han aclarado todas las dudas y me han dicho los posibles riesgos y complicaciones, así como las alternativas de tratamiento. Doy mi consentimiento para que se me realice el o los procedimientos señalados que sean necesarios o convenientes, a juicio de los profesionales que lo llevan a cabo.  
 Firma del usuario: Karol Liseth Bazan  
 cc: X 11443963978

**DECLARACIÓN DEL RESPONSABLE DEL USUARIO (Solo en caso de incapacidad del usuario)**  
 Yo \_\_\_\_\_ sé que el usuario \_\_\_\_\_ con ID No \_\_\_\_\_ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento. También se me han explicado los riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas de tratamiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas de los resultados del procedimiento. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para que se realicen este procedimiento.  
 Nombres, Apellidos y Firma de quien autoriza: \_\_\_\_\_  
 CC: \_\_\_\_\_  
 Parentesco: \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL TRATANTE**  
 Yo \_\_\_\_\_, como profesional tratante, he informado al usuario sobre el propósito y naturaleza del procedimiento descrito anteriormente, de sus alternativas, posibles riesgos, resultados esperados y que no existen garantías absolutas de los resultados del procedimiento.  
 Nombres, Apellidos y Firma del profesional: \_\_\_\_\_  
 CC: \_\_\_\_\_  
 Cargo: Medicina General R.M. 1144064562

**NO AUTORIZACIÓN**  
 No autorizo la realización del procedimiento, en constancia de ello firma: \_\_\_\_\_

**Documento:** Consentimiento informado – procedimiento 15 de enero de 2021.

**Énfasis del documento:** “*Posibles complicaciones: Sangrado, dolor, infección, Necrosis.*”

El 17 de enero de 2021, la paciente asistió a la UAP Urgencias Cali debido a cambios en la coloración del tercer dedo del pie derecho. Según los registros clínicos, la paciente se retiró el material de curación tras dos días de uso. Sin embargo, en la nota de valoración realizada por el doctor Edilberto José Morales Rodríguez, se describe en el examen físico de extremidades: "Se evidencia tercer dedo de pie derecho con gran área de necrosis". En ninguna parte de dicha valoración se menciona la presencia de un torniquete o su retiro. No obstante, en el análisis que realiza el profesional, se registra en la historia clínica que la paciente refiere "persiste aún el torniquete en tercer dedo del pie". Cabe resaltar que en la historia clínica, lo referido por el paciente es la información proporcionada por este, lo cual significa que el médico transcribió lo que la paciente manifestó, sin que exista una anotación objetiva en el examen físico que confirme la presencia del torniquete en el dedo afectado.

ENTIDAD: E.P.S. SANITAS UBICACION:

**HISTORIA CLINICA BÁSICA**

FECHA Y HORA: 17/01/2021 21:35

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR: PACIENTE.

EL DEDO SE VE MAL"

ENFERMEDAD ACTUAL

FEMENINO DE 26 AÑOS DE DAD QUE NGRESA MANIFESTANDO CAMBIOS DE COLORACION EN TERCER DEDO DE PIE DERCHO, REFIERE EL DIA VIERNES 15 DE ENERO 2021 EN SEDE DE VERSALLES SE REALIZA UNISECTOMIA DE E STE DEDO Y DEL PRMER DEDO DEL MISMO,PIE, REFIERE INDIAN NO SE RETIRA EL VENDAJE GA¿HASYTA EL DIA DEHOY, AL HACERLO REFIERE LAPTE PERISTE AUN EL TRONIQUETA EN EN TERCER DEDO DEL PIE , DECID OCNSULTAR ANTE EL EDEMA Y COLORACIO OSCURA DEL DEDO.

AP  
ALERGIAS NIEGA  
QZ HERNIORRAFIA UMBILICAL  
TRANSFUSIONES NIEGA  
MEDICAMENTOS NIEGA  
PATOLOGICOS NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMAS

RIESGO NUTRICIONAL

¿HA TENIDO PÉRDIDA DE APETITO INVOLUNTARIA, DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS?NO  
¿HA TENIDO PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA, DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES?NO  
PUNTAJE RIESGO NUTRICIONAL:0

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

**Documento:** Historia Clínica de EPS SANITAS – CENTRO MÉDICO VERSALLES del día 17 de enero de 2021.

**Énfasis del documento:** “*FEMENINO DE 26 AÑOS DE DAD QUE NGRESA MANIFESTANDO CAMBIOS DE COLORACION EN TERCER DEDO DE PIE DERCHO, REFIERE EL DIA VIERNES 15 DE ENERO 2021 EN SEDE DE VERSALLES SE REALIZA UNISECTOMIA DE E STE DEDO Y DEL PRMER DEDO DEL MISMO, PIE, REFIERE INDIAN NO SE RETIRA EL VENDAJE GA¿HASYTA EL DIA DEHOY, AL HACERLO REFIERE LAPTE PERISTE AUN EL TRONIQUETA EN EN TERCER DEDO DEL PIE, DECID OCNSULTAR ANTE EL EDEMA Y COLORACIO OSCURA DEL DEDO.*”

Durante la valoración médica se evidenciaron signos de necrosis, por lo cual se determinó su remisión a una IPS de mayor complejidad para continuar el manejo especializado. Esta decisión se tomó con el fin de optimizar el pronóstico y garantizar la mejor atención posible para la paciente.

El análisis de la atención médica brindada a la señora Karol Liseth Bazar se evidencia la ausencia de mala praxis médica y resalta la adecuada prestación del servicio de salud en cada una de las instituciones que intervinieron. Desde el ingreso inicial el 18 de diciembre de 2020 hasta las valoraciones subsiguientes, los facultativos actuaron conforme a la *lex artis*, sustentando sus diagnósticos en la presentación clínica de la paciente y los hallazgos durante la exploración física. Se resalta que cada una de las intervenciones realizadas respondió a la evolución del cuadro clínico y a la necesidad de preservar la integridad y bienestar de la paciente, demostrando la efectividad del manejo otorgado.

Lo anterior implica que recae sobre la parte demandante la carga de probar que la parte demandada incurrió en una conducta culposa al prestar el servicio médico, especificando de manera clara cómo y en qué circunstancias se habría producido tal actuación. No basta con alegar un daño presunto, el cual, según esta representación, resulta ser inexistente, sino que debe sustentarse el hecho lesivo con un razonamiento técnico que explique cómo la mencionada profesional incurrió en culpa. Sin embargo, en el plenario no se ha aportado prueba alguna que permita, siquiera de manera preliminar, establecer que el hecho ocurrido el 15 de enero de 2021 pueda fundamentar una responsabilidad a cargo de los demandados.

En virtud de lo expuesto, se concluye que la profesional de la salud que atendió a la señora Karol Liseth Bazan cumplió con todos los parámetros establecidos por la *lex artis* y los estándares médicos requeridos para la realización del procedimiento de onicectomía, concluyendo con un procedimiento adecuado, cumpliendo a cabalidad con la *lex artis*. En consecuencia, no resulta procedente atribuir responsabilidad alguna a la parte demandada por la necrosis arterial en el tercer dedo del pie derecho, puesto que no se ha acreditado que dicho resultado derive de una conducta culposa por parte de la doctora responsable del tratamiento. Adicionalmente, la paciente conocía los riesgos inherentes al mismo por la suscripción del consentimiento y además no existe evidencia alguna del supuesto torniquete alegado por la parte demandante. En resumen, mientras no se demuestre la existencia de culpa, no es posible fundamentar un juicio de responsabilidad en contra de la parte demandada.

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

#### **4. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR LA NO ACREDITACIÓN DEL NEXO CAUSAL**

Se formula esta excepción con el fin de ilustrar al Despacho que en el caso de marras no es dable predicar la inferencia lógica entre la conducta desplegada por la doctora Diana Marcela Rodríguez Alarcón y de la EPS Sanitas S.A.S. con el daño sufrido por la demandante, comoquiera no se encuentra demostrado, por una parte, la supuesta presencia del torniquete en la etapa post-operatorio y, por la otra, que la necrosis padecida por la señora Karol Liseth Bazan en el tercer dedo del pie derecho se hubiese originado por dicho torniquete. En ese sentido, es evidente que no se configura el nexo causal como elemento axial para la declaratoria de la responsabilidad civil. Este hecho descarta la hipótesis de una falla en la prestación del servicio de salud y refuerza la conclusión de que no hay elementos estructurales que soporten las pretensiones indemnizatorias de la parte demandante. Así, ante esta insuficiencia demostrativa deberán despacharse desfavorablemente todas las pretensiones indemnizatorias de la parte Demandante, pues no cumple con demostrar fehacientemente los elementos estructurales de la responsabilidad.

En todo caso, vale la pena recordar 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 puedan presentar en el mundo fenomenológico que puedan ser condiciones sine qua non, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado.

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

*“(...) Para el efecto, precisamente, corresponde a quien demanda la declaración de responsabilidad y la correspondiente condena: 1. Desvirtuar los principios de benevolencia o no maledicencia. 2. Según la naturaleza de la responsabilidad en que se incurra (subjetiva u objetiva), o de la modalidad de las obligaciones adquiridas (de medio o de resultado), mediante la prueba de sus requisitos axiológicos. En particular, probar la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad. En todo caso, no basta la afirmación del actor carente de los medios de convicción demostrativos de los hechos que se imputan (...)”<sup>7</sup>*

---

<sup>7</sup> Corte Suprema de Justicia. Sentencia SC3847- 2020. M.P: Luis Armando Tolosa Villabona.

Asimismo, doctrina autorizada y reciente confluente en aseverar que para declarar la responsabilidad es necesaria la concurrencia de tres elementos indispensables, a saber:

*“(…) Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. **La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto.** Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad (…)”<sup>7</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Sin embargo, cuando de lo que se trata es de probar la posible obligación de indemnizar en materia de responsabilidad médica para establecer el nexo causal, se hace necesario no perder de vista que la acreditación de éste elemento se hace más compleja que en otras áreas del derecho de daños, puesto que como lo indica el autor argentino Ricardo Luis Lorenzetti: *“(…) Es preciso comprender que para la ciencia médica no será una causa lo que produzca un resultado, sino un conjunto de ellas que en grado diverso aportarán para la conformación del resultado final (…)”<sup>8</sup>*. De esta manera, puede sostenerse que el nexo causal hace referencia a la relación que debe existir entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido. Esta verificación causal, debe hacerse a través de un estudio retrospectivo donde se tienen en cuenta los hechos acaecidos que se consideran han sido el antecedente de la consecuencia producida, teniendo siempre presente que en este proceso. Cada antecedente es un eslabón más de la cadena causal que han intervenido en la generación del hecho que se investiga y que, por tanto, lo que se debe probar es la existencia de una condición necesaria entre la presunta causa y en el efecto objeto del litigio.

De acuerdo con la definición jurisprudencial del nexo de causalidad y aplicándolo al caso que nos ocupa, es evidente que dicho elemento de la responsabilidad no se configura en este proceso, dado que no obra prueba alguna en el expediente que demuestre una relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de la doctora Diana Marcela Rodríguez Alarcón o de EPS Sanitas S.A.S. Este argumento se sustenta en la ausencia de pruebas que acrediten que, tras la realización de la onicectomía el 15 de enero de 2021, se haya dejado un torniquete por más de 48 horas. Asimismo, no se ha demostrado de manera suficiente que la necrosis sufrida por la señora Karol Liseth Bazan se haya originado por mala praxis médica.

---

<sup>8</sup> GIRALDO, Luis F. La relación de causalidad en los procesos de responsabilidad civil médica profesional. Tomado de: Lorenzetti, R.L. responsabilidad civil de los médicos, tomo II, Buenos Aires, rubinzal-culzoni editores, 1997, p. 115.

Es patente que no existe una relación de causalidad debidamente acreditada, y la falta de este requisito esencial invalida cualquier intento de configurar un cargo de responsabilidad civil en contra de la parte demandada. En este sentido, la jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al señalar que, cuando existen diversas causas que contribuyen a un daño, la responsabilidad solo puede atribuírsele a quien haya generado la causa que efectivamente lo provocó. Por lo tanto, la responsabilidad profesional médica solo puede predicarse cuando se demuestra que el daño fue causado por una actuación del demandado.

En conclusión, no existe relación de causalidad entre el diagnóstico de necrosis arterial sufrida por la señora Karol Liseth Bazan y el actuar del extremo pasivo. En consecuencia, no es posible atribuir ningún tipo de responsabilidad a los accionados, pues como quedó acreditado, no sólo todas sus actuaciones estaban dirigidas a salvaguardar la salud de la señora Karol Liseth Bazan, sino que, además, no existe una relación de causalidad entre los servicios médicos prestados y la lesión alegada, siendo igualmente necesario recordar que, el nexo causal entre el daño y la actuación de la demandada no se presume, y al no haberse demostrado por la accionante no se podrá endilgar ninguna responsabilidad a la pasiva de esta acción. Por ese motivo, si el mismo no es probado, deben negarse las pretensiones de la demanda.

Solicito a señor Juez declarar probada esta excepción.

### **EXCEPCIONES FRENTE A LOS PERJUICIOS INVOCADOS EN LA DEMANDA**

#### **5. IMPROCEDENCIA DEL DAÑO EMERGENTE PRETENDIDO EL EXTREMO ACTOR**

Se propone esta excepción, sin que con ello se esté reconociendo responsabilidad a cargo de mi procurada, solo para manifestar que bajo el hipotético caso en que el Juzgado emitiera un fallo condenatorio al extremo pasivo, no puede reconocerse el daño emergente solicitado por la demandante toda vez los rubros pretendidos son gastos inherentes al adelantamiento de la defensa civil, razón por la cual se enmarcan dentro el concepto de costas procesales, diferenciándose sustancialmente del concepto de perjuicio. Por contera, la pretensión indemnizatoria por este concepto es claramente improcedente y por ello deberá negarse.

Sobre la definición del perjuicio material en la modalidad de daño emergente, el Máximo Tribunal de la Jurisdicción Ordinaria en la Sentencia SC 20448 de 2017, M.P. Margarita Cabello Blanco, explicó sobre esta tipología de daño lo siguiente:

*“(...) 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 una 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 (...)” (Sublínea y negrilla por fuera del texto original)

Ahora bien, en el escrito genitor del proceso la apoderada de la parte demandante enerva la siguiente pretensión por concepto de daño emergente: “(...) **TERCERA: Se condene a la EPS SANITAS S.A.S y la Médica DIANA MARCELA RODRÍGUEZ ALARCÓN a reintegrar el costo de lo invertido por la demandante por concepto de perjuicio material en la modalidad de daño emergente, por la demandante haber tenido que incurrir en gastos de índole legal y médica, en el entendido de buscar la ayuda profesional de médico perito y profesionales en el Derecho, costos que ascendieron a la suma de CINCO MILLONES DE PESOS (\$5'.000.000) (...)”.**

Ahora, es menester precisar que doctrinal y jurisprudencialmente se reconoce que las costas procesales se dividen en dos especies: (I) expensas, las cuales corresponden a los gastos que le compete a cualquiera de las partes para adelantar el proceso, como por ejemplo, los honorarios de los peritos y (II) agencias en derecho, entendidas como los gastos relativos a la gestión judicial adelantada por el apoderado de la parte, dentro de los cuales se reconocen los gastos de apoderamiento y los honorarios del abogado.

En ese sentido, el Máximo Órgano de la Jurisdicción Civil se ha encargado de zanjar la diferencia entre el concepto de perjuicio y costas procesales:

“(...) 2.3. **Las costas procesales no hacen parte de los perjuicios.**

“También es necesario aclarar que tanto la doctrina como la jurisprudencia distinguen claramente los conceptos de costas y perjuicios”:

“(...) el derecho positivo diferencia nítidamente entre la condena al pago de la indemnización de perjuicios y la condena en costas, traduciéndose aquellos, en términos muy generales, en la disminución patrimonial que por factores externos al proceso en sí mismo considerado, pero con ocasión de él, hubiese podido sufrir la parte, al paso que las **costas comprenden aquellos gastos que, debiendo ser**

**pagados por la parte de un determinado proceso, reconocen a este proceso como causa inmediata y directa de su producción.** (Derecho Procesal Civil, Parte General, Jaime Guasp, pag. 530)”.

“Esa distinción ha sido ampliamente reconocida por la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de esta Corporación (auto del 7 de abril de 2000, radicado No. A-078-2000, 7215), que al respecto ha dicho”:

“En primer lugar señala la Corte que **no se pueden identificar, ni menos confundir, los conceptos de costas y perjuicios,** a fin de obtener, con fundamento en el artículo 384 del C. de P.C., la liquidación de las condenas que sobre unas u otros se profieran en la sentencia que declara infundado el recurso extraordinario de revisión” (...).”

Como se ha señalado anteriormente, es necesario destacar que el petitum de la demanda está orientado al reconocimiento de los gastos incurridos por la señora Karol Liseth Bazan para interponer la acción y llevar a cabo las actuaciones necesarias en defensa de sus derechos, específicamente los honorarios del perito y de su apoderado judicial. Sin embargo, tales sumas no pueden ser reconocidas como daño emergente, ya que, en caso de una eventual condena, serán liquidadas como costas procesales.

Adicionalmente, no puede pasarse por alto que la cantidad que se reconoce por concepto de agencias en derecho es determinada por el Despacho judicial, sin que esta se vea limitada a lo pactado entre la parte vencedora y su apoderado. En este sentido, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha precisado:

“(…) En cuanto a las **agencias en derecho,** que constituyen un factor específico de las costas, **su monto no queda condicionado a la acreditación de su pago o del valor pactado,** pues, por expresa disposición del numeral 3 de la norma citada, para su fijación “deberán aplicarse las tarifas que establezca el Consejo Superior de la Judicatura. Si aquéllas establecen solamente un mínimo, o este y un máximo, el juez tendrá además en cuenta la naturaleza, calidad y duración de la gestión realizada por el apoderado o la parte que litigó personalmente, la cuantía del proceso y otras circunstancias especiales, sin que pueda exceder el máximo de dichas tarifas”.

Esa tasación comprende, por tanto, cualquier desembolso afín con la vocería que exige el derecho de postulación, lo que la hace ajena a los gastos propios de un pleito, **así el valor convenido entre el apoderado y su mandante lo exceda en**

**sumo grado o, en algunos casos, se haya contado con la asesoría de diversos profesionales que intervengan en la preparación o el desarrollo del proceso.**

*Sobre el particular tiene dicho la Corte que “[l]as costas procesales se encuentran instituidas en favor de quien sale vencedor en el litigio, con el fin de compensar los gastos en que éste incurrió para hacer valer sus reclamos, lo que amerita que se incorporen las agencias en derecho, como una partida representativa del pago de honorarios al profesional que se contrató para ejercer vocería, en virtud del derecho de postulación (...) Sin embargo, **este rubro no queda sometido al arbitrio de las partes y sus apoderados, sino que corresponde al funcionario que impone la condena establecer el monto, bajo los parámetros del numeral 3° artículo 393 del Código de Procedimiento Civil**” (...)<sup>9</sup>.*

En suma, la pretensión encaminada al reconocimiento del daño emergente no tiene vocación de prosperidad al estar encaminada al reembolso de los gastos en los que incurrió la Karol Liseth Bazan por adelantar el trámite procesal que nos ocupa, confundiendo los conceptos de costas procesales y perjuicios y desconociendo que las agencias en derecho se fijan con independencia del monto pactado por las partes por la ejecución del contrato de mandato para la defensa judicial.

En conclusión, la pretensión indemnizatoria por daño emergente resulta improcedente, dado que los gastos alegados por la parte demandante corresponden a costos propios del ejercicio del derecho de defensa, los cuales deben ser reconocidos dentro del concepto de costas procesales y no como perjuicio indemnizable. La jurisprudencia ha sido clara en diferenciar ambos conceptos, estableciendo que las costas procesales incluyen las agencias en derecho y otros gastos del proceso, sin que estos puedan confundirse con un menoscabo patrimonial derivado directamente del hecho generador de responsabilidad. Además, la fijación de las agencias en derecho es una facultad del juez, basada en parámetros objetivos, y no un reembolso automático de los honorarios pactados por la parte demandante. En consecuencia, la pretensión bajo este concepto debe ser desestimada.

## **6. CUANTIFICACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA DE LOS PERJUICIOS MORALES PRETENDIDOS POR LA DEMANDANTE**

Es importante destacar que, más allá de la inexistente responsabilidad atribuible a la parte demandada, la solicitud de perjuicios morales presentada resulta manifiestamente improcedente, en particular en relación con la suma de 60 salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) solicitada a favor de la señora Karol Liseth Bazan. Tal pretensión no puede ser acogida por este despacho, dado que, incluso en situaciones de gravedad extrema, como el fallecimiento de una

---

<sup>9</sup> Corte Suprema de Justicia. Auto 18-04-2013. Expediente 110010203000-2008-01760-00. M.P.: Fernando Giraldo Gutiérrez

persona o lesiones que provocan secuelas irreversibles, como daño cerebral o dependencia total, la Corte Suprema de Justicia no ha accedido a indemnizaciones de la magnitud solicitada en este caso. La pretensión, en consecuencia, se revela desmesurada y ajena a los criterios indemnizatorios fijados por el Alto Tribunal.

Adicionalmente, cabe resaltar que la parte demandante no ha suministrado pruebas idóneas que respalden la gravedad de la lesión supuestamente sufrida, como un dictamen sobre la pérdida de capacidad laboral, lo que refuerza la improcedencia de la solicitud. En este sentido, resulta pertinente recordar que la Corte Suprema de Justicia, en reiteradas sentencias, ha establecido parámetros claros y específicos para el reconocimiento de perjuicios, particularmente en lo concerniente al daño moral.

En consecuencia, los perjuicios morales solicitados por la parte demandante resultan erróneos y desproporcionados. Según los lineamientos jurisprudenciales establecidos por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, en casos de lesiones de naturaleza similar, la indemnización reconocida a la víctima directa no ha excedido los 15 millones de pesos, como se detalla a continuación:

*“(…) Tasación del daño moral a favor de la víctima directa en quince millones de pesos (\$15.000.000), a causa de la amputación de su miembro inferior izquierdo, como consecuencia del desacierto en el diagnóstico y procedimiento terapéutico de bota alta de yeso circular, que constituyó causa adecuada de la producción del daño (...)”<sup>10</sup>*

Ahora bien, debe señalarse que ni siquiera en el evento de lesiones en donde se presentan secuelas que comportan una pérdida de capacidad laboral la Corte Suprema ha accedido a una reparación tan cuantiosa como se pretende en este caso, al efecto veamos como en un evento en donde se acreditó el 20,65% de PCL derivada de lesiones producidas en un accidente de tránsito se ordenó una suma mucho menor a la aquí pretendida:

*“(…) Tasación del daño moral para los padres, hermanas y la víctima directa (menor de edad) en quince millones de pesos (\$15.000.000) cada uno, a causa de la perturbación psíquica, deformidad física permanente y pérdida de su capacidad laboral en un 20,65%, de estudiante universitaria menor de edad, generadas por la colisión entre vehículo de servicio público y la motocicleta que aquella conducía (...)”<sup>11</sup>*

---

<sup>10</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia de 15 de octubre de 2004, M.P. César Julio Valencia Copete. Citada en Compendio el daño extrapatrimonial y su cuantificación [https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2021/12/EL-DA%C3%91O-EXTRAPATRIMONIAL-Y-SU-CUANTIFICACI%C3%93N\\_opt.pdf](https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2021/12/EL-DA%C3%91O-EXTRAPATRIMONIAL-Y-SU-CUANTIFICACI%C3%93N_opt.pdf)

<sup>11</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC5885-2016, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona. Citada en Compendio el daño extrapatrimonial y su cuantificación

Es importante también resaltar que además en eventos de responsabilidad medica en donde las secuelas presentadas revisten una gran entidad tampoco se encuentra que la Corte haya accedido a pretensiones exorbitantes como por concepto de daño moral, para ilustrar mejor esta posición veamos lo que se dijo en sentencia SC562-2020:

*“(...) Tasación del daño moral para la víctima directa y padres en sesenta millones de pesos (\$60.000.00) y para hermano menor en treinta millones de pesos (\$30.000.000), **a causa de ceguera total en ambos ojos, debido a una retinopatía producida por nacimiento prematuro, pérdida de los órganos de la visión, por la extirpación de uno de sus globos oculares, retardo mental severo, parálisis de un lado del cuerpo, trastorno mixto del desarrollo con síntomas autistas, entre otras secuelas graves e irreversibles** que le hacen absolutamente incapaz de valerse por sí misma, ocasionadas por las graves demoras injustificadas o negligentes en la prestación del servicio de salud a neonato(...)”<sup>12</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 60 SMMLV para la víctima directa es claramente una cifra exorbitante, puesto que el baremo fijado por la Jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia corresponde a \$60.000.000 en los casos más graves que implican para la víctima una situación de dependencia derivada de la parálisis corporal o la muerte, situación que no acontece en este caso en donde ni siquiera se ha acreditado la gravedad de la lesión supuestamente padecida por la señora Karol Liseth Bazan pues, se itera, no se allegó siquiera el dictamen de pérdida de capacidad laboral.

En este punto del proceso, es crucial que el Despacho considere que la indemnización, como medio para reparar parcialmente el daño sufrido por la víctima, no debe basarse en criterios arbitrarios. Debe, por el contrario, estar fundamentada en una evaluación objetiva de diversos factores, tales como las circunstancias que rodearon el hecho, las condiciones personales de la víctima y la gravedad de las secuelas derivadas del mismo. En este sentido, resulta pertinente recordar los elementos que la Corte Suprema ha establecido para la correcta determinación de dicho resarcimiento:

*“(...) La tasación de este tipo de perjuicios extrapatrimonial [refiriéndose al daño moral] se encuentra confiada al arbitrio del juzgador, que debe determinar en cada caso **“las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio,** entre otras*

<sup>12</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC562-2020:, M.P. Ariel Salazar Ramírez. Citada en Compendio el daño extrapatrimonial y su cuantificación [https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2021/12/EL-DA%C3%91O-EXTRAPATRIMONIAL-Y-SU-CUANTIFICACI%C3%93N\\_opt.pdf](https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2021/12/EL-DA%C3%91O-EXTRAPATRIMONIAL-Y-SU-CUANTIFICACI%C3%93N_opt.pdf)

*situaciones que el juez logre advertir para la determinación equitativa del monto del resarcimiento(...)" <sup>13</sup>(énfasis y negrilla añadidos)*

En consecuencia, resulta evidente que el rubro indemnizatorio no puede ser considerado de manera arbitraria, sino que debe ser valorado cuidadosamente en función de las repercusiones que el supuesto hecho lesivo ha ocasionado a la víctima y demás reclamantes. Es necesario considerar aspectos tales como la gravedad de la lesión, la duración de las secuelas, y la afectación emocional derivada de las dificultades experimentadas en el desarrollo de sus actividades cotidianas. De igual manera, la indemnización no puede superar los límites establecidos por la jurisprudencia, ya que el propósito de la indemnización nunca será enriquecer a la víctima. En este sentido, es fundamental resaltar que la Corte Suprema de Justicia ha reiterado que la finalidad de cualquier pago indemnizatorio es meramente compensatoria, buscando resarcir el perjuicio sufrido y no generar un beneficio económico indebido para la parte afectada. A continuación, se cita la jurisprudencia relevante sobre este punto.

*"(...) La valoración del daño moral subjetivo, por su carácter inmaterial o extra patrimonial, se ha confiado al discreto arbitrio de los falladores judiciales. **Esto, por sí, lejos de autorizar interpretaciones antojadizas, les impone el deber de actuar con prudencia, valiéndose de los elementos de convicción que obren en el plenario y atendiendo la naturaleza del derecho afectado y la magnitud del daño.***

*Esta clase de daño, se ha dicho, "incide en la órbita de los afectos, en el mundo de los sentimientos más íntimos, pues consiste en el pesar, en la aflicción que padece la víctima por el comportamiento doloso o culposo de otro sujeto, por cuanto sus efectos solamente se producen en la entraña o en el alma de quien lo padece, al margen de los resultados que puedan generarse en su mundo exterior, pues en éstos consistirían los perjuicios morales objetivados (...)"<sup>14</sup> (subrayado y negrilla fuera del texto original)*

*"(...) **La reparación debe procurar una relativa satisfacción para no dejar incólume o impune la agresión; sin que represente una fuente de lucro injustificado que acabe desvirtuando la función asignada por la ley.** Es posible establecer su quantum, sostuvo recientemente la Sala, «en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los*

<sup>13</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC780-2020, M.P. Ariel Salazar Ramirez

<sup>14</sup> Corte Suprema de Justicia, sentencia SC4703-2021, Radicación: 11001-31-03-037-2001-01048-01, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona

*sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador (...)*<sup>15</sup>

*“(...) Al juez, por tanto, le corresponde fijar el perjuicio extrapatrimonial, **pero las bases de su razonamiento no deben ser arbitrarias.** Se trata, sostuvo la Sala, «de una deducción cuya fuerza demostrativa entronca con clarísimas reglas o máximas de la experiencia de carácter antropológico y sociológico, reglas que permiten dar por sentado el afecto que los seres humanos, cualquiera sea su raza y condición social, experimentan por su padres, hijos, hermanos o cónyuge (...)*<sup>16</sup>

Así las cosas, con suficiencia se aprecia que la jurisprudencia ha sido clara no solo en establecer que debe atenderse la entidad del perjuicio sino en establecer las características que el juzgador debe valorar para que su decisión no se torne antojadiza sino que por el contrario obedezca a procurar la indemnización en estricta atención a la aflicción ocasionada y no más allá de ella. Por tanto, corresponderá al *arbitrio iudicis* determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente. Además, teniendo como parámetro y límite que en los casos más graves la jurisprudencia ha reconocido una indemnización hasta de \$60.000.000 a la víctima directa. Por lo que es claro que la suma solicitada resulta claramente exorbitante en atención a los baremos indemnizatorios fijados en la jurisprudencia.

En conclusión, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte Demandante por cuanto (i) no se vislumbra la existencia de un daño imputable a la parte pasiva, pues las pruebas no denotan que la necrosis arterial fuese resultado de la mala praxis médica y (ii) la tasación propuesta es equivocada y 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 los casos más graves con lesiones que comportan incluso la dependencia total de la víctima se ha reconocido la suma de \$60.000.000, situación que no se equipara a la del asunto de marras. En consecuencia, la suma solicitada por la demandante resulta exorbitante y se encuentra por fuera de los lineamientos establecidos por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia y en tal virtud la misma debe ser desestimada.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## **7. INEXISTENCIA DE ELEMENTOS PROBATORIOS QUE PERMITAN ACREDITAR EL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN**

<sup>15</sup> CSJ CS de 18 de septiembre de 2009, exp. 2005-00406-01. Cfr. se665 de 7 de marzo de 2019, exp.2009-00005-01.

<sup>16</sup> CSJ SC de 5 de mayo de 1999, exp. 4978.

Se presenta el presente medio excepcional con el objetivo de señalar al Despacho que, en ningún momento, la parte actora ha especificado de manera clara y detallada cómo se concretó el perjuicio denominado "daño a la vida de relación" en relación con las intervenciones quirúrgicas a las que fue sometida. Es decir, no se ha argumentado de forma precisa ni razonada qué relaciones interpersonales se vieron afectadas por el daño alegado. Por esta razón, lo solicitado carece de un fundamento sólido y, en consecuencia, no puede ser considerado procedente.

Adicionalmente, la cuantificación de los perjuicios solicitados por la parte demandante resulta evidentemente desmesurada, especialmente al compararse con los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia en situaciones similares, en las cuales se ha indemnizado lesiones de la misma índole que las sufridas por la señora Karol Liseth Bazan.

La Corte Suprema de Justicia ha definido el daño a la vida de relación como "la alteración de la «vida exterior y de las relaciones interpersonales» debido a las secuelas que las lesiones dejaron en las condiciones de vida de la víctima". Cabe destacar que este tipo de daño "adquiere relevancia en la esfera externa del individuo, lo que lo diferencia del perjuicio moral en su sentido estricto"<sup>17</sup>.

En consonancia con lo expuesto, es preciso resaltar lo indicado por el Tribunal Superior de Pereira sobre la carga que le asiste al extremo actor de identificar de manera clara la afectación que ha tenido en sus condiciones normales de vida con ocasión al hecho dañoso<sup>18</sup>:

*"(...) Cuestionaron los demandados y la llamada en garantía el reconocimiento de este perjuicio, por cuanto las razones para ello fueron idénticas a la utilizadas para reconocer el lucro cesante, además que estimaron quedó sin acreditación la alteración de las condiciones del actor con ocasión de la lesión sufrida" (Folios 9-10 y 97-98, cuaderno No.10).*

*Para esta Sala prospera esta alzada, pero por falta de congruencia, puesto que si bien se trata de un perjuicio reclamado (Fisiológico, folio 37, cuaderno principal), lo cierto es que ese hecho en forma alguna se argumentó en la demanda, **faltan datos indicativos de cómo se afectaron las condiciones normales de vida del actor.***

**La manera en que se advertía ese perjuicio se pretermitió en el escrito introductor y ha debido serlo como garantía del derecho de defensa de los demandados y para respetar el principio de congruencia de la sentencia (Artículo 281, CGP) (...)"**

<sup>17</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 13 de mayo de 2008. Exp. 11001-3103-006- 1997-09327-01. M.P. Cesar Julio Valencia Copete

<sup>18</sup> TSDJ de Pereira. Sentencia 438 de 17-09-2019. Rad.: 05001-31-03-007-2007-00532-01. M.P. Duberney Grisales Herrera

En este punto, útil es recordar lo dicho por la Corte Suprema de Justicia<sup>19</sup>, en un caso que negó ese pedimento por haberse dado esa omisión:

*“(…) En efecto, al observar la demanda aducida y su reforma, integradas en un solo documento, encuentra la Corte que el actor fue quien, desde el comienzo, fusionó tanto el detrimento moral como el de vida de relación, por tanto, el ad-quem, se limitó a pronunciarse alrededor de una sola clase de detrimento; la lectura que brindó a lo expuesto por el demandante refleja, de manera fiel, la forma como se presentó y reclamó la indemnización.*

*(…) Dado que se trata de detrimentos distintos, que no pueden ser confundidos, al ser reclamados debió indicarse un referente económico para cada uno de ellos, aspecto que no se hizo; además, su naturaleza, diferente a la del daño moral, comporta una **afectación proyectada a la esfera externa de la víctima, sus actividades cotidianas; relaciones con sus más cercanos, amigos, compañeros, etc.**, a diferencia de los daños morales que implican una congoja; impactan, directamente, su estado anímico, espiritual y su estabilidad emocional, lo que, sin duda, al describirse en el libelo respectivo de qué manera se exteriorizan, deben mostrarse diversos, empero, como se anunció líneas atrás, su promotor cuando expuso el factum del debate describió unas mismas circunstancias como indicadoras de los dos daños.*

*“Y, si, en gracia de discusión, la Corte aceptara que en el escrito incoativo fueron pedidos de manera autónoma e independiente los daños morales y de vida de relación, habría que concluir, prontamente, que el impugnante no señaló, puntualmente, de qué forma se le generó el daño a la vida de relación, pues, como atrás se indicó, **NO HUBO SEÑALAMIENTO CONCRETO DE LA REPERCUSIÓN EN EL CÍRCULO O FRENTE A LOS VÍNCULOS DE LA ACTORA. ES MÁS, NO SE APRECIÓ O DESCRIBIÓ, EN PARTICULAR, QUÉ NEXOS O RELACIONES SE VIERON AFECTADAS, SUS CARACTERÍSTICAS O LA MAGNITUD DE TAL INCIDENCIA.** Resulta incontrovertible que toda limitación en la salud física o mental de un individuo impacta negativamente su entorno; sin embargo, ante una reclamación judicial, no puede la víctima dejar al Juez conjeturar las repercusiones concretas de esa situación perjudicial y, en el presente asunto, la afectada se despreocupó de indicar las particularidades del detrimento denunciado, luego, no es dable aseverar su existencia real, determinada y concreta.*

---

<sup>19</sup> CSJ. SC7824-2016.

*En suma, al ser un tema que ni siquiera se fundamentó, mal podría reconocerse, habrá de revocarse ese acápite de la sentencia (...)" (Resaltado fuera de texto).*

De lo expuesto se concluye que el daño a la vida en relación debe sustentarse en alegaciones claras y específicas que evidencien de manera concreta las afectaciones reales que la víctima ha experimentado en sus condiciones de vida. No obstante, en el presente caso, la parte demandante no ha demostrado de manera concreta y precisa cómo los procedimientos quirúrgicos realizados han afectado su capacidad para relacionarse o su rutina diaria.

Finalmente, solicito al Despacho que considere que la parte actora no ha aportado al acervo probatorio los elementos necesarios, relevantes y suficientes que permitan determinar la magnitud de la afectación que supuestamente sufrió la señora Karol Liseth Bazan. Esta falta de prueba se ve reflejada en la ausencia de un dictamen de pérdida de capacidad laboral. Además, cabe señalar que el dictamen pericial incluido en la demanda debe ser sometido a la etapa de contradicción para que pueda ser considerado como un medio de prueba válido en este proceso.

Solicito al Despacho declarar probada esta excepción.

## **8. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, en atención a lo reglado por el artículo 282 del Código General del Proceso, ya sea frente a la demanda o ante el llamamiento en garantía, que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro contemplada en el artículo 1081 del Código del Comercio.

### **CAPÍTULO II**

#### **CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EPS SANITAS**

##### **S.A.**

### **I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO**

**Frente al hecho 1:** Es cierto según la información que reposa en el expediente del proceso adelantado bajo radicado No. 2023-00979.

**Frente al hecho 2.:** Es cierto según la información que reposa en el expediente del proceso adelantado bajo radicado No. 2023-00979.

**Frente al hecho 3:** No me consta lo afirmado en este hecho, ya que, se trata de circunstancias completamente ajenas y desconocidas para LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., Compañía Aseguradora que no tiene relación alguna con los hechos expuestos.

**Frente al hecho 4:** No me consta lo afirmado en este hecho, ya que, se trata de circunstancias completamente ajenas y desconocidas para LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., Compañía Aseguradora que no tiene relación alguna con los hechos expuestos.

**Frente al hecho 5:** Lo expresado por el vocero judicial de la llamante no es un hecho sino una disposición normativa citada, por lo cual no se puede responder conforme el parámetro consagrado en el numeral 2 del artículo 96 del Código General del Proceso

**Frente al hecho 6:** Lo expresado por el vocero judicial de la llamante no es un hecho sino una disposición normativa citada, por lo cual no se puede responder conforme el parámetro consagrado en el numeral 2 del artículo 96 del Código General del Proceso

**Frente al hecho 7:** Es cierto, así se ratifica incluso de las actuaciones legales con las cuales el Juzgado Catorce Civil Municipal de Cali ha admitido mediante diferentes providencias judiciales.

**Frente al hecho 8:** Es cierto según la información que reposa en el expediente del proceso adelantado bajo radicado No. 2023-00979. No obstante, es inviable que este respetado despacho acoja las pretensiones invocadas, por cuanto, en el presente caso no se probó que EPS Sanitas o alguna de las entidades que atendieron a la demandante hayan incumplido con alguna obligación contractual a su cargo. En ese punto debe tenerse en consideración que a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es al Demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar que las entidades médicas incumplieron con su obligación de prestar el servicio médico a la paciente y a su recién nacida, por el contrario en la Historia Clínica es posible evidenciar que, desde el ingreso de la paciente a las entidades hospitalarias, estas actuaron con el cuidado y diligencia, destinando todos los medios para para procurar el bienestar de la paciente.

**Frente al hecho 9:** Es cierto que la COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGA COLSANITAS S.A. figura como entidad asegurada en la Póliza de Responsabilidad civil para clínicas y Hospitales No. AA195705 expedida por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. como se muestra a continuación:

R.C. PROFESIONAL CLINICAS											
PÓLIZA AA195705				FACTURA AA811422				 NIT 860028415			
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>											
DOCUMENTO		Modificación		PRODUCTO		R.C. PROFESIONAL CLINICAS		ORDEN		1	
CERTIFICADO		AA941416		FORMA DE PAGO		Contado		TELEFONO		5922929	
AGENCIA		DELIMA MARSH		DIRECCIÓN		Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		USUARIO		MJAIME	
FECHA DE EXPEDICIÓN			DESDE			VIGENCIA DE LA POLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN		
12	10	2021	DD	27	MM	09	AAAA	2021	HORA	24:00	12
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	MM	09	AAAA	2022	HORA	24:00	DD
<b>DATOS GENERALES</b>											
TOMADOR		COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.				EMAIL		FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.CO		NIT/CC	
DIRECCIÓN		CALLE 100 11B-67				EMAIL		FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.CO		NIT/CC	
ASEGURADO		COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.				EMAIL		FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.CO		NIT/CC	
DIRECCIÓN		CALLE 100 11B-67				EMAIL		FACTURAELECTRONICACOLSANITAS@COLSANITAS.CO		NIT/CC	
BENEFICIARIO		TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS				EMAIL		rdotieno@notiensa.com		NIT/CC	
DIRECCIÓN						EMAIL				TEL/ MOVIL	

Sin perjuicio de lo expuesto, lo cierto es que la referida Póliza no podrá afectarse toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales contratada con mi representada, pues (i) No hay prueba de que en la atención a la demandante haya habido negligencia médica, en otras palabras no existe nexo de causalidad entre el daño y la responsabilidad que se le endilga a las demandadas y (ii) a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es a la demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar esto. Así las cosas, toda vez que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de la EPS Sanitas S.A.S.

**Frente al hecho 10:** Es cierto que la cobertura para la presente póliza es bajo la modalidad de Claims Made con fecha de retroactividad 1 de julio de 2006. Bajo la modalidad Claims Made. Sin perjuicio de lo expuesto, lo cierto es que la referida Póliza no podrá afectarse toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales contratada con mi representada, pues (i) No hay prueba de que en la atención a la demandante haya habido negligencia médica, en otras palabras no existe nexo de causalidad entre el daño y la responsabilidad que se le endilga a las demandadas y (ii) a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es a la demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar esto. Así las cosas, toda vez que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de la EPS Sanitas S.A.S.

**Frente al hecho 11:** Es cierto. Sin perjuicio de lo expuesto, lo cierto es que la referida Póliza no podrá afectarse toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales contratada con mi representada, pues (i) No hay prueba de que en la atención a la demandante haya habido negligencia médica, en otras palabras no existe nexo de causalidad entre el daño y la responsabilidad que se le endilga a las demandadas y (ii) a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es a la demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar esto. Así las cosas, toda vez que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de la EPS Sanitas S.A.S.

**Frente al hecho 12:** No es cierto como se quiere hacer ver el presente hecho (i) porque la Póliza de Seguro con la que fue llamada mi representada no presta cobertura automática. Primero se deben analizar las condiciones en que fue pactada, así como que el asegurado no esté inmerso en ninguna exclusión. Luego deberá identificarse que no se configure ninguna exclusión o causal legal o convencional de inoperancia del contrato de seguro. Solo de llegarse a cumplir los requisitos expuestos de manera concurrente, habría lugar a una obligación indemnizatoria en cabeza de mi amparada. Sin perjuicio de lo expuesto, lo cierto es que la referida Póliza no podrá afectarse toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales contratada con mi representada, pues (i) No hay prueba de que en la atención a la demandante haya habido negligencia médica, en otras palabras no existe nexo de causalidad entre el daño y la responsabilidad que se le endilga a las demandadas y (ii) a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es a la demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar esto. Así las cosas, toda vez que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de la EPS Sanitas S.A.S.

**Frente al hecho 13:** No es cierto lo afirmado en este hecho, toda vez que, según la constancia de conciliación o no acuerdo expedido por la Procuraduría General de la Nación, la demandante radicó su solicitud de conciliación el 17 de junio de 2022, y la audiencia se llevó a cabo el 8 de agosto de 2022 a las 10:30 a.m. Por lo tanto, la afirmación de EPS SANITAS en la que indica que la audiencia de conciliación tuvo lugar el 12 de septiembre de 2022 no concuerda con la realidad de los hechos documentados en el proceso. Véase:

	PROCESO PREVENTIVO	Fecha de Revisión	16/11/2018
	SUBPROCESO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL	Fecha de Aprobación	16/11/2018
	CONSTANCIA INASISTENCIA Y NO ACUERDO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-PR-CO-017	Página	Página 2 de 5

SOLICITUD No E-2022-362862 (NI 300) KAROL LISETH BAZAN

el ocho (8) de agosto de dos mil veintidós (2022) a las diez y treinta (10:30) a.m. se remitió a las direcciones de correo electrónico de las partes la respectiva citación, manifestando de manera expresa que la audiencia se llevará a cabo por medios virtuales tal y como se establece en el literal a) del artículo 2, 5 y 10 de la Ley 527 de 1999; la ley 640 de 202001 y el artículo 103 del Código General del Proceso. Fecha que fue reprogramada para el 12 de septiembre de 2022 a las 10:30, por solicitud de la convocada EPS Sanitas SAS.

**Frente al hecho 14:** No es cierto lo afirmado en este hecho, toda vez que, según la constancia de conciliación o no acuerdo expedido por la Procuraduría General de la Nación, la demandante radicó su solicitud de conciliación el 17 de junio de 2022, y la audiencia se llevó a cabo el 8 de agosto de 2022 a las 10:30 a.m. Por lo tanto, la afirmación de EPS SANITAS en la que indica que la audiencia de conciliación tuvo lugar el 12 de septiembre de 2022 no concuerda con la realidad de los hechos

documentados en el proceso y además, entre el 8 de agosto de 2022 y hasta la fecha en que fue presentado el llamamiento en garantía, sí transcurrieron más de dos años. Véase:

 PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO PREVENTIVO	Fecha de Revisión	16/11/2018
	SUBPROCESO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL	Fecha de Aprobación	16/11/2018
	CONSTANCIA INASISTENCIA Y NO ACUERDO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-PR-CO-017	Página	Página 2 de 5

SOLICITUD No E-2022-362862 (NI 300) KAROL LISETH BAZAN

el ocho (8) de agosto de dos mil veintidós (2022) a las diez y treinta (10:30) a.m. se remitió a las direcciones de correo electrónico de las partes la respectiva citación, manifestando de manera expresa que la audiencia se llevará a cabo por medios virtuales tal y como se establece en el literal a) del artículo 2, 5 y 10 de la Ley 527 de 1999; la ley 640 de 202001 y el artículo 103 del Código General del Proceso. Fecha que fue reprogramada para el 12 de septiembre de 2022 a las 10:30, por solicitud de la convocada EPS Sanitas SAS.

Sin perjuicio de lo expuesto, lo cierto es que la referida Póliza no podrá afectarse toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales contratada con mi representada, pues (i) No hay prueba de que en la atención a la demandante haya habido negligencia médica, en otras palabras no existe nexo de causalidad entre el daño y la responsabilidad que se le endilga a las demandadas y (ii) a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es a la demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar esto. Así las cosas, toda vez que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de la EPS Sanitas S.A.S.

**Frente al hecho 15:** Es cierto, en cuanto como obra en el plenario la EPS SANITAS SAS, avisó la reclamación del siniestro a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES.

**Frente al hecho 16:** No es cierto. Si bien mi representada fue vinculada en atención a la póliza de Responsabilidad Civil – Profesional Clínicas No. AA195705, ello no implica que de facto la aseguradora esté llamada a responder, pues justamente en este proceso se decidirá lo relativo a la relación sustancial entre llamante y llamada en garantía. Sin perjuicio de lo expuesto, lo cierto es que la referida Póliza no podrá afectarse toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales contratada con mi representada, pues (i) No hay prueba de que en la atención a la demandante haya habido negligencia médica, en otras palabras no existe nexo de causalidad entre el daño y la responsabilidad que se le endilga a las demandadas y (ii) a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es a la demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar esto. Así las cosas, toda vez que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de la EPS Sanitas S.A.S.

**Frente al hecho 17:** No es cierto que en caso de que se condene a EPS SANITAS S.A.S exista una responsabilidad solidaria, y tenga que ser soportado por la aseguradora la suma que deba pagar a la demanda como consecuencia de la sentencia condenatoria en su contra. Lo anterior en cuanto a que que, el surgimiento de cualquier obligación en el asunto se encuentra condicionada a que se pruebe: (i) la estructuración de la responsabilidad civil que se pretende atribuir en cabeza de la parte demandada; (ii) que la reclamación se hubiese realizado dentro de la vigencia de la póliza y los hechos ocurran dentro de su vigencia o periodo de retroactividad, y; (iii) que no se configure ninguna exclusión o causal legal o convencional de inoperancia del contrato de seguro. Solo de llegarse a cumplir los requisitos expuestos de manera concurrente, habría lugar a una obligación indemnizatoria en cabeza de mi amparada.

**Frente al hecho 18:** Es cierto que la póliza de Responsabilidad Civil profesional Clínicas contratada por COLSANITAS S.A y LA EQUIDAD SEGUROS O.C se encontraba vigente para la fecha de la notificación de la demanda. Sin perjuicio de lo expuesto, lo cierto es que la referida Póliza no podrá afectarse toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales contratada con mi representada, pues (i) No hay prueba de que en la atención a la demandante haya habido negligencia médica, en otras palabras no existe nexo de causalidad entre el daño y la responsabilidad que se le endilga a las demandadas y (ii) a quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es a la demandante, quien no allegó ningún medio de prueba tendiente a acreditar esto. Así las cosas, toda vez que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de la EPS Sanitas S.A.S.

**Frente al hecho 19:** Si bien es cierto que la EPS SANITAS S.A.S fue demandada en el proceso civil de la referencia, La Póliza para el caso en concreto no presta cobertura automática. Lo anterior en cuanto a que, el surgimiento de cualquier obligación en el asunto se encuentra condicionada a que se pruebe: (i) la estructuración de la responsabilidad civil que se pretende atribuir en cabeza de la parte demandada; (ii) que la reclamación se hubiese realizado dentro de la vigencia de la póliza y los hechos ocurran dentro de su vigencia o periodo de retroactividad, y; (iii) que no se configure ninguna exclusión o causal legal o convencional de inoperancia del contrato de seguro. Solo de llegarse a cumplir los requisitos expuestos de manera concurrente, habría lugar a una obligación indemnizatoria en cabeza de mi amparada.

## II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones del llamamiento en garantía por cuanto carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. De esta manera, y con el ánimo

de lograr una indudable precisión frente a los improbados requerimientos pretendidos en la demanda, me referiré a cada pretensión de la siguiente manera:

**Frente a la pretensión “1”:** Si bien no me opongo a que sea admitido el llamamiento en garantía, puesto que ya fue admitido. **ME OPONGO** a que se afecte la póliza contratada por cuanto no se vislumbran los elementos sine qua non para predicar, como exigible, la obligación indemnizatoria y, sobre todo, condicional, de parte de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC en el caso concreto. Lo anterior, por cuanto:

- **No realización del riesgo asegurado:** Debe indicarse que no se ha realizado el riesgo asegurado en el contrato de seguro. Lo anterior, por cuanto en el presente asunto no es atribuible ninguna responsabilidad a la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S, al no comprobarse el nexo de causalidad entre las conductas desplegadas por ésta y el supuesto daño. Por el contrario, de las pruebas obrantes en el plenario, lo que se observa es una debida diligencia en la atención brindada ante y intra y postcirugía a la paciente. En efecto, se pusieron a su disposición todos los insumos y servicios médicos para concluir de la mejor manera su padecimiento.

**Frente a la pretensión “2”:** Si bien no me opongo a que se resuelva la relación sustancial existente entre mi representada y la llamante en garantía **ME OPONGO** a que se afecte la póliza contratada por cuanto no se vislumbran los elementos sine qua non para predicar, como exigible, la obligación indemnizatoria y, sobre todo, condicional, de parte de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C en el caso concreto. Lo anterior, por cuanto:

- **No realización del riesgo asegurado:** Debe indicarse que no se ha realizado el riesgo asegurado en el contrato de seguro. Lo anterior, por cuanto en el presente asunto no es atribuible ninguna responsabilidad a la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S, al no comprobarse el nexo de causalidad entre las conductas desplegadas por ésta y el supuesto daño. Por el contrario, de las pruebas obrantes en el plenario, lo que se observa es una debida diligencia en la atención brindada ante y intra y postcirugía a la paciente. En efecto, se pusieron a su disposición todos los insumos y servicios médicos para concluir de la mejor manera su padecimiento.

**Frente a la pretensión “3”.** **ME OPONGO** a que se condene solidariamente o conjuntamente a mi representada a la indemnización de los perjuicios reclamados en la demanda principal, en cuanto no puede declararse a LA EQUIDAD SEGUROS O,C como responsable solidariamente, pues es claro que la solidaridad solo tiene origen en una convención de las partes, sin embargo dentro de la Póliza No AA 195705 no se indica de manera expresa ni en las condiciones generales o particulares que la obligación asumida por LA EQUIDAD SEGUROS O,C sea solidaria.

**Frente a la pretensión “4”:**ME OPONGO a cualquier condena que se pretenda imponer a mi representada en virtud del contrato de seguro, en la medida en que frente a la Póliza No. AA 195705 no se ha acreditado la realización del riesgo asegurado, como lo es la responsabilidad civil profesional de EPS Sanitas S.A.S, por ende, mientras no se acredite la condición de la que pende la obligación indemnizatoria de mi representada no es procedente que se le imponga condena alguna.

**Frente a la pretensión “5: ME OPONGO** al reconocimiento por parte de mi representada sobre el valor pagado por EPS Sanitas S.A.S con ocasión a la asistencia jurídica en el caso de marras, en la medida en que no se ha acreditado la realización del riesgo asegurado, como lo es la responsabilidad civil profesional de EPS Sanitas S.A.S, por ende, mientras no se acredite la condición de la que pende la obligación indemnizatoria de mi representada no es procedente que se le imponga condena alguna.

### **III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

#### **1. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR DEBIDO A QUE NO SE HA ACREDITADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS No. AA 195705**

Sin perjuicio de los argumentos anteriores, se propone el presente medio exceptivo a fin de demostrarle al Despacho que en cabeza de mi representada no ha surgido obligación indemnizatoria alguna derivada del procedimiento quirúrgico al que se sometió la señora Karol Liseth Bazan, debido a que no se ha materializado el riesgo asegurado en el contrato expedido por aquella, esto es, no ha probado la existencia de la responsabilidad civil profesional a la EPS Sanitas S.A.S. deprecada por la demandante, pues en su calidad de Entidad Promotora de Salud no intervino en la prestación directa del servicio médico prestado a la paciente y, en ese sentido, no se realizó el riesgo amparado en el contrato de seguro contenido en la Póliza No. AA195705

La determinación del siniestro, tal como versa en el artículo 1072 del Código de Comercio donde se conceptualiza el siniestro como la realización del riesgo asegurado, y el riesgo asegurado como se desarrollará, es definido por el artículo 1054 del mismo estatuto como el suceso incierto que no depende de la voluntad del tomador, ni del asegurado y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Es decir, el siniestro como hecho que detona la exigibilidad de la obligación indemnizatoria de una aseguradora, es la realización del riesgo asegurado el cual produce daños o perjuicios y cuya reparación estaría garantizada por el contrato de seguro.

En otras palabras, aunque haya pérdida para el asegurado o el beneficiario, no se considerará siniestro a menos que dicho hecho ocurra tal y como se previó en la misma póliza que instrumenta al

seguro, o cuando habiendo ocurrido, en su producción convergen circunstancias que se previeron como exclusiones. Dicho lo anterior, se tiene que no existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, toda vez que no se realizó el riesgo asegurado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales, por cuanto en el expediente ciertamente no está demostrada la responsabilidad que pretende el extremo activo endilgar, en tanto se puede concluir que el hecho dañoso no devino de la conducta desplegada por EPS Sanitas S.A.S. En este sentido, se encuentra probado en primer lugar, que no existe nexo causal entre el daño alegado y la conducta del asegurado, de tal suerte que no se acreditaron los elementos necesarios para imputar responsabilidad a la asegurada EPS Sanitas S.A.S.

Así entonces, para efectos de solicitudes de indemnización por los riesgos amparados, la carga probatoria gravita sobre la parte demandante. En ese sentido, el artículo 1072 del Código de Comercio, estableció: “(...) **ARTÍCULO 1072. <DEFINICIÓN DE SINIESTRO>. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado (...).**”

El cumplimiento de tal carga probatoria respecto de la ocurrencia del siniestro, es fundamental para que se haga exigible la obligación condicional derivada del contrato de seguro, tal como lo ha indicado doctrina respetada sobre el tema:

*“(...) Es asunto averiguado que en virtud del negocio asegurativo, el asegurador contrae una obligación condicional que el artículo 1045 del código de comercio califica como elemento esencial del contrato, cuyo objeto se concreta a pagar la indemnización cuando se realice el riesgo asegurado. Consecuente con esta concepción, el artículo 1054 de dicho estatuto puntualiza que la verificación del riesgo- como suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador- “da origen a la obligación del asegurado” (se resalta), lo que significa que es en ese momento en el que nace la deuda y, al mismo tiempo, se torna exigible (...).”*

*“(...) **Luego la obligación del asegurador nace cuando el riesgo asegurado se materializa, y cual, si fuera poco, emerge pura y simple.***

*Pero hay más. Aunque dicha obligación es exigible desde el momento en que ocurrió el siniestro, **el asegurador, ello es medular, no está obligado a efectuar el pago hasta tanto el asegurado o beneficiario le demuestre que el riesgo se realizó y cuál fue la cuantía de su pérdida.** (...) Por eso el artículo 1080 del Código de Comercio establece que “el asegurador estará obligado a efectuar el pago...[cuando] el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077”. Dicho en breve, el*

*asegurador sabe que tiene un deber de prestación, pero también sabe que mientras el acreedor no cumpla con una carga, no tendrá que pagar (...)*

*“(...) Se dirá que el asegurado puede acudir al proceso declarativo, y es cierto; pero, aunque la obligación haya nacido y sea exigible, la pretensión fracasará si no se atiende la carga prevista en el artículo 1077 del Código de Comercio, porque sin el cumplimiento de ella el asegurador no debe “efectuar el pago” (C. de CO., art. 1080) (...)”<sup>6</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

De lo anterior, se infiere que, en todo tipo de seguros, cuando el asegurado quiera hacer efectiva la garantía deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y de ser necesario, también deberá demostrar la cuantía de la pérdida. Para el caso en estudio, debe señalarse como primera medida que la parte demandante no cumplió con la carga de la prueba consistente en demostrar la realización del riesgo asegurado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1072 del Código de Comercio. Según las pruebas documentales obrantes en el plenario, no se han probado estos factores, por lo que, en ese sentido, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador.

Sin perjuicio de las excepciones de la contestación de la demanda, se formula esta de conformidad con lo estipulado en las condiciones específicas de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. AA195705, toda vez que de la mera lectura podemos concluir que los riesgos asegurados respectivamente no se realizaron. Se aclara que, mediante el referido contrato de seguro, en virtud del cual se vinculó a mi procurada al presente litigio, la aseguradora cubre la responsabilidad civil profesional atribuible al asegurado nombrado en la carátula de la póliza cuando este sea civilmente responsable de acuerdo con la legislación colombiana y a los términos, estipulaciones, excepciones y limitaciones contempladas en la póliza. Como a continuación se observa de su condicionado:

**A. AMPAROS**

**1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ AL **ASEGURADO** TODA **PÉRDIDA** RESULTANTE DE UNA **RECLAMACIÓN** POR UN **ACTO INCORRECTO DE MALA PRAXIS** o POR UN **ACCIDENTE DE UN PACIENTE**, PRESENTADA POR PRIMERA VEZ CONTRA DICHO **ASEGURADO** DURANTE LA **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**, EN LA PRESTACIÓN O FALTA DE PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** POR UN **ASEGURADO** U OTRA PERSONA DE LA QUE EL **ASEGURADO** SEA LEGALMENTE RESPONSABLE.

*Fotografía: Proforma No. F-01-13-053 aplicable a la Póliza de Seguros de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. AA 195705*

Sin embargo, en este caso encontramos que tal responsabilidad no se estructuró, pues de acuerdo a las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon la intervención quirúrgica realizada a la señora Karol Liseth Bazan, la asegurada EPS Sanitas S.A.S no tuvo injerencia alguna y, en ese

sentido, no es dable endilgarle responsabilidad civil, siendo este el amparo del contrato de seguro por el cual se vinculó a mi representada. En tal virtud me permito resaltar que:

- **No hay prueba de la existencia de un nexo de causalidad entre el daño y la actuación de la EPS SANITAS S.A.S.** En efecto, no se encuentra acreditado que como cuidado post operatorio de la onicectomía practicada a la señora Karol Liseth Bazan se dejara un torniquete, por cuanto en el plenario no reposa prueba alguna que constante lo afirmado por la parte demandante. Anudado a lo anterior, tampoco se aportan medios probatorios que permitan colegir que la causa del hecho dañoso consistió en el supuesto torniquete dejado por la doctora Diana Marcela Rodríguez Alarcón tras el procedimiento quirúrgico practicado el 15 de enero de 2021, luego entonces, ante la ausencia de prueba sobre la relación causal entre la conducta desplegada por el extremo pasivo del litigio y el supuesto hecho dañoso alegado por la demandante, no hay lugar a endilgar responsabilidad civil a EPS Sanitas S.A.S, máxime cuando su intervención se limitó a garantizar la prestación del servicio médico requerido por la señora Karol Liseth Baza.

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 la EPS Sanitas S.A.S. 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 Karol Liseth Bazan. La EPS en su prestación externa 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. Por todo lo anterior, no está demostrada la supuesta negligencia en la prestación del servicio médico por parte de la demandada, y por ende no podrá bajo ninguna circunstancia afectarse la póliza 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 surja la obligación indemnizatoria en cabeza de La Equidad Seguros Generales O.C.

En conclusión, durante la prestación del servicio de salud que brindó EPS Sanitas S.A.S, a partir de un modelo de atención en salud que se brinda a través de Centros Médicos a la paciente, se adaptó a la lex artis y a la literatura médica a fin de brindar los servicios y tratamientos necesarios para que dentro de su obligación de medios se procurara por la sanidad 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 parte pasiva de la acción, no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Por todo lo anterior, como no demostrada la supuesta falla médica de la parte pasiva de la acción, es evidente que no es posible hablar de siniestro y mucho menos no podrá bajo ninguna circunstancia afectarse Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA195705 y surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada.

Solicito señor Juez declarar probada esta excepción.

## 2. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS NO. AA195705

En este caso en concreto, la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA195705 establece una serie de coberturas, así como exclusiones tanto generales como particulares que pueden eximir al asegurador de su obligación de indemnizar en determinadas circunstancias. Es crucial considerar que en caso de que alguna de estas exclusiones generales y particulares detalladas en las condiciones de la póliza se configura, no podrá surgir la obligación indemnizatoria por parte de la Equidad Seguros Generales O.C. en relación con el presente caso.

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del Contrato de Seguro, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al Asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, 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 aseguraticio, 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.**”<sup>20</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

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

<sup>20</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 31 de enero de 2007. Rad 2000-5492-01. M.P. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.

*“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 consagra 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»<sup>21</sup> (Negrilla y resaltado por fuera del texto original).*

En otras palabras, las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. De forma que, en el caso de la ocurrencia de riesgos excluidos, no nace a la vida jurídica la obligación indemnizatoria del asegurador, y en ese orden de ideas, no hay lugar a que su responsabilidad se vea comprometida.

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

### **3. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS**

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 y mucho menos superior al perjuicio efectivamente causado y demostrado. En este

---

<sup>21</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 13 de diciembre de 2019. Rad. 2008-00193-01. M.P. Luis Alonso Rico Puerta.

caso debe decirse en primera medida que como no está demostrada la responsabilidad de la demandada no podría ordenarse una indemnización, pero al margen de ello tampoco podría ordenarse algún pago a favor de la parte demandante porque no se encuentra probada la causación de los perjuicios inmateriales. De tal suerte que, si se ordenara por parte del despacho algún tipo de pago por concepto de daño moral o de daño emergente cuando no se ha probado la causación de aquellos, dicha erogación constituiría un enriquecimiento sin causa en desmedro del principio meramente indemnizatorio.

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 (...)”<sup>22</sup>*

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

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

Así las cosas, el carácter de los seguros 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. Conforme a ello, en caso de pagarse suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad a cargo de la

---

<sup>22</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 22 de julio de 1999. Expediente:5065

parte pasiva y eventualmente enriqueciendo al accionante.

En el caso en concreto, se observa que las pretensiones planteadas no cuentan con el sustento necesario para prosperar, y su aceptación implicaría una vulneración del principio indemnizatorio que rige el contrato de seguro. En primer lugar, el daño emergente resulta improcedente, ya que la apoderada de la parte demandante solicita el reembolso de los gastos en los que incurrió la señora Karol Liseth Bazán para la defensa de sus intereses judiciales. En este sentido, los montos reclamados corresponden a costas procesales y, por lo tanto, no pueden ser considerados como daño emergente.

En segundo lugar, el daño moral no ha sido acreditado de manera adecuada, y, en todo caso, la cuantificación solicitada resulta desproporcionada si se compara con los parámetros establecidos por la jurisprudencia en relación con lesiones de naturaleza similar. Finalmente, no se puede sostener que exista un daño a la vida de relación, ya que en el expediente no se encuentra evidencia que permita inferir que la vida cotidiana de la señora Karol Liseth Bazán se haya visto afectada por el procedimiento quirúrgico realizado el 15 de enero de 2021, especialmente considerando que no se presentó un dictamen de pérdida de capacidad laboral que permita evaluar la gravedad de la lesión.

En conclusión, no debe perderse de vista que el contrato de seguro tiene una naturaleza indemnizatoria y no puede convertirse en una fuente de enriquecimiento indebido. Por lo tanto, si se reconociera cualquier pago por concepto de daño emergente, daño moral o daño a la salud, los cuales no han sido debidamente probados, se generaría un enriquecimiento injusto para la parte demandante, lo que contravendría el principio fundamental de indemnización que debe regir el contrato de seguro. En otras palabras, el reconocimiento de tales daños implicaría una transgresión de dicho principio, ya que se estaría favoreciendo a la parte actora en lugar de simplemente repararla por los perjuicios efectivamente acreditados.

Por lo anteriormente expuesto, solicito al despacho declarar probada esta excepción.

#### **4. SUJECIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EN LA QUE SE IDENTIFICA LA PÓLIZA No. AA195705 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 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, particularmente en cuanto a la forma en que se delimitó la asunción del riesgo tanto en su forma

positiva (amparos) como en la delimitación negativa, referente a las exclusiones de cobertura, de tal manera que si se llegare a probar eventos de exclusión de amparo tampoco podría imponerse obligación alguna a cargo de LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Lo antes mencionado guarda relación con las disposiciones del artículo 1056 del Código de Comercio, pues en el se indica que el asegurador 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 (arts. 1056 y 1127 del C. de Co.), 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 virtud de lo anterior, es menester señalar que la Póliza de Responsabilidad No. 195705 en sus Condiciones Generales señala una serie de exclusiones, que de configurarse alguna de ellas, no podrá condenarse a mi prohijada.

En conclusión, se solicita al honorable despacho tener en cuenta todas las previsiones del contrato de seguro, incluido el condicionado de aquel, sus coberturas, límites y exclusiones, pues de configurarse alguna de aquellas no podrá existir responsabilidad en cabeza de LA EQUIDAD SEGUROS O,C En otras palabras aunque el negocio aseguraticio, lo cierto es que las partes del contrato en ejercicio de su libertad negocial acordaron las limitaciones del seguro, por ende el juez no podrá ordenar la afectación de la póliza de Responsabilidad Civil – Profesional Clínicas No. AA195705, si se evidenciara que se excluyó la cobertura para hechos que resulten probados en el plenario, ni se podrá extender más allá de los límites asumidos.

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

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

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que en

este sentido sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de 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 concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

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

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

*“(...) Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, **el valor de la prestación a cargo de la aseguradora**, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, **se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado**, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización (...)”<sup>23</sup> (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda

---

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

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	DEDUCIBLE %	
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,750,000,000.00	10.00%	150
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%	
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	150
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	150

Fotografía: Póliza No. AA195705

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

#### 6. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO

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 que en la póliza se prevé un deducible respecto de sus amparos “pago de perjuicios” del 10% de la pérdida o mínimo \$150.000.000, por ende, esa será la proporción a cargo del asegurado en un hipotético y muy remoto evento en el que se profiera una condena.

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

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

del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.

En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”<sup>24</sup>. (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Por su parte el artículo 1103 del Código de Comercio establece:

**“Artículo 1103. Deducible**

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

Para el caso concreto es pertinente verificar el alcance de la póliza de Responsabilidad Civil – Profesional Clínicas No. AA195705 ara evidenciar el valor del deducible pactado, veamos:

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,750,000,000.00	10.00%	150,000,000.00 Pesos
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%	
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	150,000,000.00 Pesos

<p>Deducible</p> <p>1. Pago de Perjuicios 10% mínimo COP 150.000.000 por toda y cada pérdida</p> <p>2. Procesos de conciliación: 15% de la pérdida mínimo COP 50.000.000 por toda y cada pérdida.</p> <p>Reservados los derechos en COPES</p>
---

Fotografía: Póliza No. AA195705

<sup>24</sup> Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuenta del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, dependerá del valor de la pérdida en estricta aplicación de las condiciones contractuales previstas en la póliza.

## **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. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, en atención a lo reglado por el artículo 282 del Código General del Proceso, ya sea frente a la demanda o ante el llamamiento en garantía, que se origine en la Ley o en el contrato que con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro contemplada en el artículo 1081 del Código del Comercio.

### **CAPÍTULO III:**

#### **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS MEDIOS DE PRUEBA DE LA DEMANDANTE**

##### **a. Ratificación de documentos provenientes de terceros:**

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

De acuerdo con la normativa procesal vigente, la ratificación de los documentos provenientes de terceros recae en quien pretende utilizarlos como medio de prueba, estableciendo la obligación de obtener dicha ratificación de parte de los autores de los documentos, cuando así lo requiera la parte contraria. Es razonable que quien aporta estos documentos de terceros asuma la carga de obtener la ratificación de sus autores o creadores, en caso de que desee hacerlos valer en el proceso como prueba.

En este sentido, es necesario resaltar que el Juez únicamente podrá valorar probatoriamente aquellos documentos cuya ratificación haya sido solicitada y efectivamente obtenida, conforme a lo dispuesto en el artículo correspondiente. Por lo tanto, solicito al Honorable Despacho que no se otorgue valor probatorio alguno a los documentos provenientes de terceros que ha aportado la parte demandante, mientras no se solicite y obtenga la ratificación correspondiente. Los documentos en cuestión son los siguientes:

1. Recibo de pago de los honorarios pagados al doctor Luis Gustavo Ríos Noreña, por concepto de la elaboración del dictamen médico.
2. Recibo de pago de los honorarios pagados a los doctores Alejandra Amaya Castrillón y Luis Gabriel Zambrano Guzmán, por concepto de la defensa judicial adelantada en el proceso de responsabilidad médica de la señora Karol Liseth Bazan.

#### **b. Contradicción dictamen pericial**

Por medio del presente solicito comedidamente al Despacho ordenar la comparecencia del doctor Luis Gustavo Ríos Noreña, quien habría elaborado el dictamen pericial allegado por la apoderada judicial de la parte actora, con el fin de formular el interrogatorio correspondiente.

En tratándose de las conductas que pueden ejercer los sujetos procesales ante el aporte de un dictamen pericial el artículo 228 del Código General del Proceso señala que se podrá solicitar la comparecencia del perito a la audiencia. En ese sentido, el tenor literal de la disposición normativa precitada reza:

*“(...) ARTÍCULO 228. CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN. **La parte contra la cual se aduzca un dictamen pericial podrá solicitar la comparecencia del perito a la audiencia**, aportar otro o realizar ambas actuaciones. **Estas deberán realizarse dentro del término de traslado del escrito con el cual haya sido aportado** o, en su defecto, dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación de la providencia que lo ponga en conocimiento. En virtud de la anterior solicitud, o si el juez lo considera necesario, citará al perito a la respectiva audiencia, en la cual el juez y las partes podrán interrogarlo bajo juramento acerca de su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido del dictamen. La contraparte de quien haya aportado el dictamen podrá formular preguntas asertivas e insinuentes. Las partes tendrán derecho, si lo consideran necesario, a interrogar nuevamente al perito, en el orden establecido para el testimonio. Si el perito citado no asiste a la audiencia, el dictamen no tendrá valor (...)” (Subraya y negrilla fuera de texto)*

En vista de lo expuesto y en ejercicio del derecho de defensa que le asiste a mi representada, ruego al Despacho servirse de **CITAR** al doctor Luis Gustavo Ríos Noreña, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 8308149, con número de teléfono 3108250017 y cuya dirección electrónica se desconoce, a la Audiencia que trata el artículo 373 del Código General del Proceso, con el fin de ejercer la contradicción de la prueba pericial allegada con el escrito de demanda.

**CAPÍTULO IV:**  
**MEDIOS DE PRUEBA SOLICITADOS Y APORTADOS POR LA EQUIDAD SEGUROS**  
**GENERALES O.C**

Solicito a este honorable despacho se sirva decretar y tener como pruebas las siguientes:

**1. DOCUMENTALES**

1. Póliza de Seguros de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. AA195705 con su respectivo condicionado particular y general.

**2. INTERROGATORIO DE PARTE**

- Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte de la señora **KAROL LISETH BAZAN** en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se les formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y, en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La demandante podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en el libelo de demanda.
- Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a los demandados a saber: Representante legal **DE EPS SANITAS S.A.S Y DIANA MARCELA RODRÍGUEZ ALARCÓN** para que contesten el cuestionario que se les formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Los citados demandados pueden ser notificados a través de la dirección electrónica mencionada en el libelo de la demanda.

**3. DECLARACIÓN DE PARTE**

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 y

especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. AA195705

#### 4. TESTIMONIALES

- 4.1. Respetuosamente solicito decretar el testimonio del Doctor **JAIME ARBELÁEZ ORTIZ**, quien le diagnosticó micosis a la demandante y ordenó el procedimiento Onicectomía, quien puede ser citado a través de la dirección física a Centro Médico Versalles, en la ciudad de Cali – Valle del Cauca. Cl. 21 &, Av. 5a Nte. La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas a la paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de las demandadas en el caso de la paciente KAROL LISETH BAZAN.

- 4.2. Solicito al señor Juez se sirva decretar la práctica del testimonio de la Dra. **DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES**, quien tiene domicilio en la ciudad de Popayán y puede ser citada en la Carrera 32 bis No. 4 16 Popayán y correo electrónico [darlingmarcela1@gmail.com](mailto:darlingmarcela1@gmail.com) para que declare sobre las condiciones generales y particulares de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales No. 0877032-1, los límites pactados, los deducibles concertados, las exclusiones, los amparos concertados, la disponibilidad de las sumas aseguradas, las solicitudes presentadas ante la compañía, sus respuestas y sobre los demás aspectos que resulten relevantes al presente proceso judicial, y en general sobre lo referido en las excepciones propuestas en este escrito.

#### V. INTERVENCIÓN EN DOCUMENTALES Y TESTIMONIOS

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

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito al H Juez, proceder de conformidad.

#### CAPÍTULO V ANEXOS

1. Documentos referidos en el acápite de pruebas.
2. Poder otorgado por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
3. Certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
4. Certificado de Existencia y Representación Legal de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo O.C expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia
5. Certificado de Existencia y Representación Legal de G Herrera & Abogados Asociados expedido por la Cámara de Comercio de Cali.

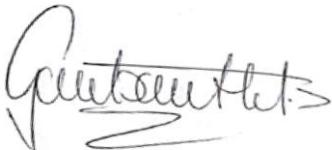
**CAPÍTULO VI**  
**NOTIFICACIONES**

Por la parte actora serán recibidas en el lugar indicado en su escrito de demanda. Por los demás demandados y llamante en garantía, donde indicaron en sus respectivas contestaciones.

Mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. recibirá las notificaciones en la Carrera Cr 9ª# 99-07 Torre 3 piso 14 de la ciudad de Bogotá D.C y al correo electrónico: [notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop)

El suscrito en la Avenida 6A Bis No. 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212 de la ciudad de Cali. Email: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co).

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.**

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

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