Señores:
JUZGADO VEINTIDOS (22) CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
ccto22me@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

REFERENCIA:	PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA.
DEMANDANTE:	GUSTAVO DE JESUS VALENCIA CUERVO Y OTROS.
DEMANDADO*:*	EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC Y OTRO.
RADICACIÓN:	050013103022-**2025-00071**-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA REFORMA DE LA DEMANDA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., domiciliado y vecino de la ciudad de Cali, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del C. S. de la J, en mi calidad de representante legal de la firma **G HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.,** con NIT 900701533-7, con dirección de notificaciones en el correo electrónico notificaciones@gha.com.co, la cual actúa como apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC,** sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., con NIT 860.028.415-5, quien puede ser notificada en el correo electrónico notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término legalmente establecido, manifiesto comedidamente que procedo a presentar **CONTESTACIÓN A LA REFORMA DE LA DEMANDA** formulada por el señor Gustavo de Jesús Valencia Cuervo y otros en contra de mi mandante, anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

OPORTUNIDAD

Se precisa que la reforma de la demanda se descorre dentro de término teniendo en cuenta la contabilización del mismo conforme a lo establecido en la Ley 2213 de 2022. Así, al artículo 8 de la mencionada norma:

> *"(…) Las notificaciones que deban hacerse personalmente también podrán efectuarse con el envío de la providencia respectiva como mensaje de datos a la dirección electrónica o sitio que suministre el interesado en que se realice la notificación (…) La notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a contarse cuándo el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje (…)"* (subrayado fuera del texto original).

Aplicando la norma al caso concreto, se tiene que el mensaje de datos de notificación personal fue remitido al correo electrónico de notificaciones de la compañía aseguradora el día 15 de mayo de 2025, entendiéndose de esta forma que la notificación personal se tuvo por surtida al finalizar el día lunes 19 de mayo, por lo tanto, el término de traslado de 20 días se contabiliza desde el día hábil siguiente, esto es, el martes 20 de mayo, de esta forma, ***el término de traslado finaliza el día 17 de junio de 2025.***

Por lo anterior, es claro que la presente contestación se radica dentro del término contemplado por la ley.

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

FRENTE AL HECHO PRIMERO: A mi representada no le consta de manera directa las circunstancias del supuesto accidente de tránsito por tratarse de una situación ajena al giro ordinario de sus negocios, por lo cual deberá probarse conforme a lo establecido en el artículo 167 del CGP.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: A mi representada no le consta de manera directa las circunstancias en las que el demandante llegó al Hospital General de Medellín por tratarse de una situación ajena al giro ordinario de sus negocios, por lo cual deberá probarse conforme a lo establecido en el artículo 167 del CGP.

FRENTE AL HECHO TERCERO: Este hecho contiene diversas afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi representada no le consta de manera directa el diagnóstico que en el Hospital General de Medellín se dio al Señor Jesús Valencia, sin embargo, puede observarse en la historia clínica que dicho diagnóstico corresponde al manifestado en este hecho.

- No es cierto que tras la realización de la cirugía la recuperación del daño sufrido en la mano derecha del paciente solo se haya dado en un 70%, esta afirmación supone una apreciación subjetiva de la parte demandante y carece de prueba que la respalde pues no se evidencia anotación en la historia clínica o alguna prueba adicional que así lo determine.

- A mi representada no le consta de manera directa si el señor Jesús Valencia Fue evaluado y posteriormente dado de alta, sin embargo, así puede verificarse en la historia clínica.

FRENTE AL HECHO CUARTO: A mi representada no le consta de manera directa las circunstancias sobre la orden del médico tratante, por lo cual deberá acreditarse conforme a lo dispuesto en el artículo 167 del CGP.

FRENTE AL HECHO QUINTO: Este hecho tiene diferentes afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi representada no le consta si inicialmente la EPS autorizó o no el procedimiento, por lo cual esto deberá probarse por parte de la demandante atendiendo a la carga prevista en el artículo 167 del CGP.

- No es cierto que el Hospital General de Medellín no haya practicado el procedimiento pues en la historia clínica se encuentra registrado el mismo. Asimismo, este Despacho debe tener en consideración que no es viable realizar un análisis frente a las conductas desplegadas por esta IPS, en virtud de que el Hospital General de Medellín no es demandado dentro de la litis.

- A mi representada no le consta que la parte demandante haya interpuesto una acción de tutela en contra de la EPS ahora demandada, por lo que deberá demostrarlo.

FRENTE AL HECHO SEXTO: A mi representada no le consta el accionar de la EPS en el trámite de tutela, ni la dilatación que pretender hacer ver el demandante, la orden de la neurorrafía o la decisión sobre la impugnación del juez de tutela, por lo cual esto deberá probarse por parte de la demandante atendiendo a la carga prevista en el artículo 167 del CGP.

FRENTE AL HECHO SÉPTIMO: Este hecho tiene diferentes afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- A mi representada no le consta directamente la programación de procedimiento quirúrgico, sin embargo, se verifica en la historia clínica que se llevó a cabo una intervención el día 22 de abril de 2024.

- No es cierto que los nervios de la mano ya no respondían en aquel momento por la supuesta demora de la cirugía, pues dicha afirmación se limita a ser una apreciación subjetiva de la historia clínica, la cual además, ignora que el paciente y su cónyuge habían sido advertidos incluso antes del procedimiento que este no podría generar una mejoría notoria en el estado de salud del señor Jesús Valencia.

FRENTE AL HECHO OCTVAO: A mi representada no le consta directamente lo aquí afirmado, sin embargo, esto deberá probarse por parte de la demandante atendiendo a la carga prevista en el artículo 167 del CGP.

FRENTE AL HECHO NOVENO: A mi representada no le consta directamente lo aquí manifestado por lo que deberá ser probado conforme a lo dispuesto en el artículo 167 del CGP.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO: Este hecho tiene diferentes afirmaciones frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- Conforme a la historia clínica es cierto que al paciente se le había explicado con anterioridad que dicho procedimiento no implicaría probabilidades de mejora en su estado de salud y, no obstante a ello, decidió practicarlo.

- No es cierto que se encuentre probada una demora en la atención médica brindada pues la parte demandante le da una interpretación propia a la historia clínica, la cual carece de una lectura integral y de un concepto técnico y científico.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: A mi representada no le consta directamente lo aquí afirmado, por lo que deberá ser probado por la parte interesada conforme a lo previsto en el artículo 167 del CGP.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: No es cierto lo manifestado en este hecho pues es claro que obedece a una apreciación subjetiva de la parte demandante sobre la supuesta demora de la autorización de procedimientos, la cual nunca fue precedida de una orden que tuviera el carácter prioritario o urgente, así como tampoco tuvo posteriormente una valoración de la pérdida de oportunidad de recuperación que aquí señala.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO: A mi representada no le consta directamente lo aquí afirmado, por lo que deberá ser probado por la parte interesada conforme a lo previsto en el artículo 167 del CGP.

FRENTE AL HECHO "CATORCE": A mi representada no le consta directamente lo aquí afirmado, por lo que deberá ser probado por la parte interesada conforme a lo previsto en el artículo 167 del CGP.

FRENTE AL HECHO "QUINCE": No es un hecho, pues no describe circunstancias de tiempo, modo y lugar, lo manifestado corresponde a una apreciación subjetiva de la contraparte. Sin embargo, conforme a la Historia Clínica es posible afirmar que la orden de neurorrafia no se encontraba categorizada como prioritaria o urgente y que, incluso antes de la cirugía, fue advertida por el personal médico del poco éxito que esta podía tener, por lo que no es viable hablar de demora en la atención médica y mucho menos que esta haya incidido en el resultado adverso que afirma sufrir el paciente y su familia.

FRENTE AL HECHO "16": A mi representada no le consta directamente lo aquí afirmado, por lo que deberá ser probado por la parte interesada conforme a lo previsto en el artículo 167 del CGP.

FRENTE AL HECHO "17": A mi representada no le consta directamente lo aquí afirmado, por lo que deberá ser probado por la parte interesada conforme a lo previsto en el artículo 167 del CGP.

FRENTE AL HECHO "18": No es cierto lo aquí afirmado. Es claro que la parte actora insiste en efectuar una apreciación subjetiva de las circunstancias de la atención brindada, la cual dista de lo reflejado en la historia clínica del paciente, la cual no da cuenta de la supuesta demora en la atención. Además, realiza afirmaciones desconocedoras del manejo y funcionamiento del sistema de seguridad social en salud en el cual es necesario que la EPS efectúe las autorizaciones de rigor para llevar a cabo un procedimiento.

Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que en el presente hecho el demandante se pronuncia sobre una responsabilidad del Hospital General de Medellín, pues este Despacho debe tener en consideración que no es viable realizar un análisis frente a las conductas desplegadas por esta IPS, en virtud de que el Hospital General de Medellín no es demandado dentro de la litis.

FRENTE AL HECHO "19": No es cierto lo aquí afirmado. Es claro que la parte actora insiste en efectuar una apreciación subjetiva de las circunstancias de la atención brindada, la cual dista de lo reflejado en la historia clínica del paciente, la cual no da cuenta de la supuesta demora en la atención. Además, realiza afirmaciones desconocedoras del manejo y funcionamiento del sistema de seguridad social en salud en el cual es necesario que la EPS efectúe las autorizaciones de rigor para llevar a cabo un procedimiento.

Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que en el presente hecho el demandante se pronuncia sobre una responsabilidad del Hospital General de Medellín, pues este Despacho debe tener en consideración que no es viable realizar un análisis frente a las conductas desplegadas por esta IPS, en virtud de que el Hospital General de Medellín no es demandado dentro de la litis.

FRENTE AL HECHO 20": No es cierto que La Equidad Seguros Generales OC sea civilmente responsable por la acción directa impetrada en su contra, pues esta es apenas un medio procesal para vincular directamente a la aseguradora al proceso, dentro del cual se debe discutir la aplicabilidad de los presupuestos jurídicos a los hechos y las pruebas que obran en el plenario para finalmente determinar la existencia o no de una obligación indemnizatoria.

Ahora bien, no puede dejarse de lado el hecho de que ni la demanda inicial, ni la reforma a la demanda, se dirigen contra el Hospital General de Medellín, el cual resulta ser el único asegurado en la póliza No. AA084516, situación que genera las siguientes consecuencias: i) No es posible determinar la responsabilidad médica del Hospital que no fue vinculado al proceso pues la misma se persigue únicamente frente a la EPS que conforma la parte pasiva de la litis, y; ii) Ante dicha imposibilidad, la póliza no es susceptible de afectarse pues se circunscribe a la responsabilidad del

asegurado, traspasando los límites delineados en el amparo de responsabilidad médica la determinación d responsabilidad de cualquier otra institución que no sea la ya referida la cual, se insiste, es la única que fue asegurada por mi representada.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA REFORMA DE LA DEMANDA

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ***ME OPONGO*** a la declaratoria de responsabilidad civil contractual y extracontractual en contra de mi representada, ya que la misma es vinculada en virtud del contrato de seguro previsto en la póliza AA084516, por lo que su relación jurídica no se circunscribe a la atención médica brindada al paciente. Adicionalmente, se manifiesta que la eventual declaratoria de responsabilidad en contra de la entidad prestadora de salud no tiene la vocación de incidir en la responsabilidad del Hospital General de Medellín, pues como se evidencia en el proceso, la IPS en mención no se encuentra vinculada y, en ese entendido, no puede analizarse su responsabilidad civil.

Lo anterior imposibilita además la existencia de una condena adversa en contra de mi demandada pues se encuentra por fuera de los presupuestos contemplados en el riesgo asegurado por la compañía de seguro, lo que en consecuencia genera que sea inviable corroborar la ocurrencia del siniestro en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, pues lo debatido en este trámite procesal no se circunscribe a la responsabilidad del asegurado.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: ***ME OPONGO*** a la condena solicitada en este apartado y la cual se detalla a continuación:

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: ME OPONGO a que el Juzgado proceda a emitir condena por este concepto toda vez que el valor solicitado por concepto de perjuicios morales resulta arbitrario teniendo en cuenta que frente al señor Jesús Valencia se pretende en un inicio el reconocimiento de 70 SMLMV. Dicha solicitud desconoce totalmente los límites reconocidos por la Corte Suprema de Justicia frente al perjuicio del daño moral los cuales son de 100 SMLMV y se reconocen únicamente a los familiares más cercanos de la víctima de caso de fallecimiento de esta. Por eso ruego a su señoría que, frente a la abismal pretensión del accionante, la cual denota evidentemente un afán de lucro injustificado, imposible de satisfacer, su Juzgado proceda conforme a derecho negándola. Lo anterior incluso sin perjuicio de que, el asegurado de la póliza no se encuentra demandado y en tal virtud no podrá condenarse a Equidad Seguros Generales OC, pues no se realiza el riesgo asegurado.

FRENTE A LA PRETENSIÓN CUARTA: ME OPONGO a que el Juzgado proceda a emitir condena por este concepto toda vez no puede perderse de vista que la Corte Suprema de Justicia en

sentencia SC 072 de 2025 estableció como límite de este perjuicio el de 200 SMLMV el cual solo procede en las circunstancias más graves y grandes alteraciones a las condiciones de existencia, no obstante, en el caso concreto resulta claramente excesivo pedir incluso la suma de 40 SMLMV pues si bien no excede el límite mencionado, no existe prueba alguna que permita considerar el origen de este daño en el accionar de las entidades de salud y, mucho menos, existe sustento alguno de las supuestas alteraciones de existencia y la gravedad de las mismas, por lo que la petición de este perjuicio resulta claramente arbitraria y denota el ánimo de enriquecimiento de la parte. Lo anterior incluso sin perjuicio de que, el asegurado de la póliza no se encuentra demandado y en tal virtud no podrá condenarse a Equidad Seguros Generales OC, pues no se realiza el riesgo asegurado.

FRENTE A LA PRETENSIÓN QUINTA: ME OPONGO a que el Juzgado proceda a emitir condena por este concepto toda vez que el valor solicitado por concepto de perjuicios morales resulta arbitrario teniendo en cuenta que frente a Sebastián Valencia Buitrago se pretende en un inicio el reconocimiento de 50 SMLMV. Dicha solicitud desconoce totalmente los límites reconocidos por la Corte Suprema de Justicia frente al perjuicio del daño moral los cuales son de 100 SMLMV y se reconocen únicamente a los familiares más cercanos de la víctima de caso de fallecimiento de esta. Por eso ruego a su señoría que, frente a la abismal pretensión del accionante, la cual denota evidentemente un afán de lucro injustificado, imposible de satisfacer, su Juzgado proceda conforme a derecho negándola. Lo anterior incluso sin perjuicio de que, el asegurado de la póliza no se encuentra demandado y en tal virtud no podrá condenarse a Equidad Seguros Generales OC, pues no se realiza el riesgo asegurado.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEXTA: ME OPONGO a que el Juzgado proceda a emitir condena por este concepto toda vez que el valor solicitado por concepto de perjuicios morales resulta arbitrario teniendo en cuenta que frente a Luz Marina Buitrago Rendón se pretende en un inicio el reconocimiento de 50 SMLMV. Dicha solicitud desconoce totalmente los límites reconocidos por la Corte Suprema de Justicia frente al perjuicio del daño moral los cuales son de 50 SMLMV y se reconocen únicamente a los familiares más cercanos de la víctima de caso de fallecimiento de esta. Por eso ruego a su señoría que, frente a la abismal pretensión del accionante, la cual denota evidentemente un afán de lucro injustificado, imposible de satisfacer, su Juzgado proceda conforme a derecho negándola. Lo anterior incluso sin perjuicio de que, el asegurado de la póliza no se encuentra demandado y en tal virtud no podrá condenarse a Equidad Seguros Generales OC, pues no se realiza el riesgo asegurado.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SÉPTIMA: ME OPONGO a que el Juzgado proceda a emitir condena por este concepto toda vez que el valor solicitado por concepto de perjuicios morales resulta arbitrario teniendo en cuenta que frente a Lorena Valencia Buitrago se pretende en un inicio el reconocimiento de 50 SMLMV. Dicha solicitud desconoce totalmente los límites reconocidos por la Corte Suprema de Justicia frente al perjuicio del daño moral los cuales son de 50 SMLMV y se

reconocen únicamente a los familiares más cercanos de la víctima de caso de fallecimiento de esta. Por eso ruego a su señoría que, frente a la abismal pretensión del accionante, la cual denota evidentemente un afán de lucro injustificado, imposible de satisfacer, su Juzgado proceda conforme a derecho negándola. Lo anterior incluso sin perjuicio de que, el asegurado de la póliza no se encuentra demandado y en tal virtud no podrá condenarse a Equidad Seguros Generales OC, pues no se realiza el riesgo asegurado.

FRENTE A LA PRETENSIÓN OCTAVA: ME OPONGO a que el Juzgado proceda a emitir condena por este concepto toda vez que el valor solicitado por concepto de daño a la pérdida de oportunidad pues los ánimos de ganancia eventuales o hipotéticos no son susceptibles de sufrir menoscabo, pues la certeza es una característica del daño indemnizable. En el caso que nos ocupa, se tiene que el apoderado de la parte actora en el acápite de pretensiones del escrito de la demanda no explica cuál es la supuesta oportunidad que han perdido los demandantes y mucho menos aporta alguna prueba tendiente a demostrar la configuración de este daño, toda vez que ni siquiera se ha determinado la existencia de la oportunidad perdida, de esta manera, basa la supuesta pérdida en meras suposiciones al punto que ni siquiera determina de una forma razonada y respaldada probatoriamente el porcentaje aproximado de obtener un resultado concreto, el cual se hubiera visto truncado por la supuesta negligencia o falta de oportunidad en la atención médica. Lo anterior incluso sin perjuicio de que, el asegurado de la póliza no se encuentra demandado y en tal virtud no podrá condenarse a Equidad Seguros Generales OC, pues no se realiza el riesgo asegurado.

FRENTE A LA PRETENSIÓN "9": ME OPONGO a esta pretensión teniendo en cuenta que es consecuencial de las anteriores.

III. OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Debe decirse que no se objetará el juramente estimatorio, toda vez que el artículo 206 del Código General del Proceso indica expresamente que: *"El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales".* En virtud de que en el presente caso únicamente se pretende el reconocimiento de perjuicios extrapatrimoniales, no se hará pronunciamiento sobre el particular.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA REFORMA DE LA DEMANDA

1. **JURIDICAMENTE NO ES POSIBLE ANALIZAR SI EL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN ES RESPONSABLE TODA VEZ QUE NO SE ENCUENTRA DEMANDADO, EN CONSECUENCIA, TAMPOCO ES FACTIBLE DECLARA LA REALIZACIÓN DEL RIESGO**

No podrá estudiarse la responsabilidad del asegurado, Hospital General del Medellín, toda vez que no es demandado en este proceso. Asimismo, deberá tenerse en cuenta que la póliza emitida por mi prohijada no podrá afectarse en razón a que al no poderse declarar la responsabilidad del asegurado se torna inexistente el nacimiento de la obligación condicional a cargo de La Equidad Seguros Generales OC, esto es la realización del riesgo, el cual es la cobertura de responsabilidad del Hospital Asegurado.

Debe indicarse que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. AA084516 tiene como fundamento amparar el patrimonio del asegurado, es decir del Hospital General de Medellín por la responsabilidad en la que incurra este, lo anterior es posible evidenciarse en lo preceptuado en el artículo 1083 del Código de Comercio:

> *"Art. 1083.Interés asegurable. Tiene interés asegurable* ***toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo****. Es asegurable todo interés que, además de lícito, sea susceptible de estimación en dinero."*

Ahora bien, en lo que respecta al contrato de seguro de responsabilidad, la Corte Suprema de Justicia ha sido enfática en indicar que la única

> *"(…) El propósito que la nueva reglamentación le introdujo, desde luego, no es, per se, sucedáneo del anterior, sino complementario, 'lato sensu', porque el seguro referenciado, además de procurar la reparación del daño padecido por la víctima, concediéndole los beneficios derivados del contrato,* ***igualmente protege, así sea refleja o indirectamente, la indemnidad patrimonial del asegurado responsable, en cuanto el asegurador asume el compromiso de indemnizar los daños provocados por éste, al incurrir en responsabilidad, dejando ilesa su integridad patrimonial****, cuya preservación, en estrictez, es la que anima al eventual responsable a contratar voluntariamente un seguro de esta modalidad".*
>
> *Al mismo tiempo que* ***el seguro de responsabilidad civil resguarda*** *el pago de la indemnización a que tiene derecho el beneficiario, también protege* ***la integridad del patrimonio del asegurado.****"*[1] (Subrayado y Negrita fuera de texto)

En ese sentido, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado también en otra providencia, veamos:

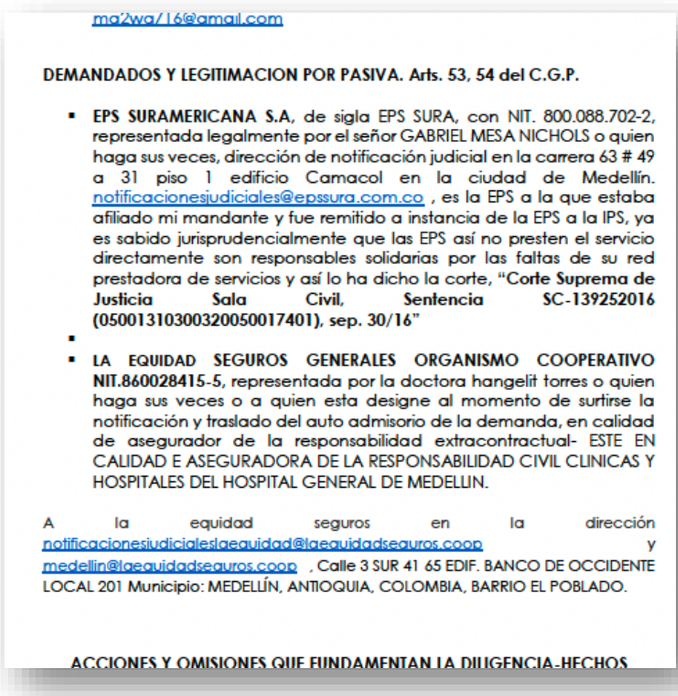
> *"Los* ***"seguros de daños" tienen por objeto la protección del patrimonio del asegurado*** *frente a un perjuicio de orden pecuniario, de ahí que se les reconozca*

[1] Sentencia de la Corte Suprema de Justicia del 31 de julio de 2019 STC10180-2019 MP. Luis Alfonso Rico Puerta

como de mera indemnización. En tal sentido, esta Sala ha indicado que por medio de ellos ***el amparado logra "la posibilidad de obtener la reparación del detrimento que sufra en su patrimonio a causa del acaecimiento del siniestro"***[2] (Subrayado y Negrita fuera de texto)

Para el caso en concreto es claro que dentro del extremo pasivo no se convoca al Hospital General de Medellín, lo cual se avizora tanto en el escrito de la reforma de la demanda como el auto que admite la misma, veamos:

- Reforma de la demanda:



mg2wg716@gmail.com

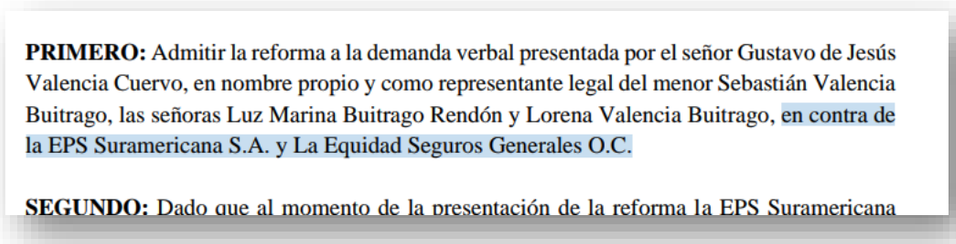
DEMANDADOS Y LEGITIMACION POR PASIVA. Arts. 53, 54 del C.G.P.

- **EPS SURAMERICANA S.A**, de sigla EPS SURA, con NIT. 800.088.702-2, representada legalmente por el señor GABRIEL MESA NICHOLS o quien haga sus veces, dirección de notificación judicial en la carrera 63 # 49 a 31 piso 1 edificio Camacol en la ciudad de Medellín. notificacionesjudiciales@epssura.com.co , es la EPS a la que estaba afiliado mi mandante y fue remitido a instancia de la EPS a la IPS, ya es sabido jurisprudencialmente que las EPS así no presten el servicio directamente son responsables solidarias por las faltas de su red prestadora de servicios y así lo ha dicho la corte, "**Corte Suprema de Justicia Sala Civil, Sentencia SC-139252016 (05001310300320050017401), sep. 30/16**"
-
- **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO NIT.860028415-5**, representada por la doctora hangelit torres o quien haga sus veces o a quien esta designe al momento de surtirse la notificación y traslado del auto admisorio de la demanda, en calidad de asegurador de la responsabilidad extracontractual- ESTE EN CALIDAD E ASEGURADORA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES DEL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN.

A la equidad seguros en la dirección notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop y medellin@laequidadseguros.coop , Calle 3 SUR 41 65 EDIF. BANCO DE OCCIDENTE LOCAL 201 Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA, BARRIO EL POBLADO.

ACCIONES Y OMISIONES QUE FUNDAMENTAN LA DILIGENCIA-HECHOS

- Auto admisorio de la reforma de la demanda:

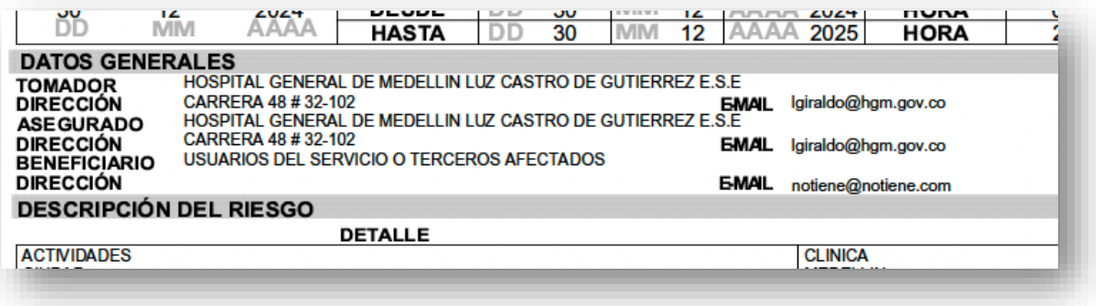


PRIMERO: Admitir la reforma a la demanda verbal presentada por el señor Gustavo de Jesús Valencia Cuervo, en nombre propio y como representante legal del menor Sebastián Valencia Buitrago, las señoras Luz Marina Buitrago Rendón y Lorena Valencia Buitrago, en contra de la EPS Suramericana S.A. y La Equidad Seguros Generales O.C.

SEGUNDO: Dado que al momento de la presentación de la reforma la EPS Suramericana

Ahora, debe resaltarse que el patrimonio que se ampara es el del Hospital General de Medellín, lo anterior en virtud de que es quien figura como asegurado en la carátula de la póliza:

[2] Sentencia de la Corte Suprema de Justicia SC20950-2017 de 12 de diciembre de 2017.



DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	12	AAAA	2025	HORA

DATOS GENERALES

TOMADOR	HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ E.S.E		
DIRECCIÓN	CARRERA 48 # 32-102	E-MAIL	lgiraldo@hgm.gov.co
ASEGURADO	HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ E.S.E		
DIRECCIÓN	CARRERA 48 # 32-102	E-MAIL	lgiraldo@hgm.gov.co
BENEFICIARIO	USUARIOS DEL SERVICIO O TERCEROS AFECTADOS		
DIRECCIÓN		E-MAIL	notiene@notiene.com

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE

ACTIVIDADES	CLINICA

En concordancia con lo anterior, debe decirse que el presente proceso no se dirige en contra del asegurado, sino que busca determinar la responsabilidad civil médica de EPS Suramericana S.A. por la supuesta demora en la autorización de la cirugía que requería el demandante en su muñeca derecha, sin embargo, la señalada EPS no ostenta la calidad de asegurada frente al contrato de seguro, a su vez, el hospital asegurado no fue demandado y resulta ser un tercero extraño frente al presente proceso. En esta línea, ante el hipotético y remoto evento de encontrar probada la responsabilidad civil médica, esto solo sucederá frente a la EPS Suramericana S.A. y no respecto del asegurado, ya que no es posible declarar la responsabilidad frente a quien no ha sido vinculado al proceso con el fin de resolver de forma definitiva la litis.

Ahora bien, para el caso en concreto debe indicar que La Equidad Seguros Generales OC emitió la póliza No. AA084516 en donde quedó expresamente establecido que el asegurado es el Hospital General de Medellín, en ese sentido y conforme a lo indicado en los párrafos anteriores es el patrimonio de este el que se protege, Sin embargo, tal institución no se encuentra demandada en este proceso, lo que indica que no se declarará la responsabilidad civil médica en cabeza de este y en ese sentido no podrá recaer una condena en mi prohijada.

Sin perjuicio de lo anterior, debe indicarse que, si bien el Hospital General de Medellín no se encuentra vinculado al presente proceso, lo cierto es que incluso si lo estuviera no existe ninguna prueba en la que se corrobore que la atención que brindó al paciente no fue oportuna.

En conclusión, para que mi representada pueda ser condenada al reconocimiento de una suma con cargo a la póliza No. AA084516, debe primero declararse la responsabilidad civil en cabeza del asegurado que se encuentre plasmado en la póliza, para este caso será el Hospital General de Medellín. Sin embargo, esta institución no se encuentra vinculada al presente litigio, por lo que no podrá declararse la responsabilidad civil y en ese sentido mucho menos sería procedente la condena a La Equidad Seguros Generales OC.

2. FALTA DE COBERTURA MATERIAL, TODA VEZ QUE LA POLIZA NO. AA084516 NO CUBRE LA RESPONSABILLIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA DE LA EPS SURAMERICANA O TERCEROS

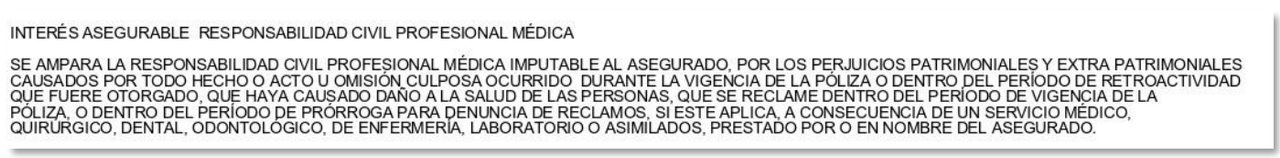
La aseguradora puede, a su arbitrio, escoger los riesgos que ampara, dicha facultad incluye la de determinar el amparo respecto de quien figura como asegurado en la carátula de la póliza, en este entendido, se evidencia que el presente proceso busca determinar la existencia de la responsabilidad civil médica de EPS SURAMERICANA S.A., no obstante, la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas No. AA084516 tiene como asegurado al Hospital General de Medellín Luis Castro Gutiérrez E.S.E., por lo que la responsabilidad civil amparada se depreca respecto de esta último. Ahora bien, el presente proceso no se dirige en contra del asegurado ya referido, por lo que su responsabilidad civil médica no se encuentra en discusión, luego, la póliza no presta cobertura material toda vez que ampara la responsabilidad civil de la EPS Suramericana o de terceros como el ADRES.

Debe recordarse que, en materia de seguros, el artículo 1056 del Código de Comercio dispone la facultad en cabeza del asegurador para determinar los riesgos que asume y las limitaciones a los mismos, veamos:

> ***"ARTÍCULO 1056. ASUNCIÓN DE RIESGOS.*** *Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, 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."*

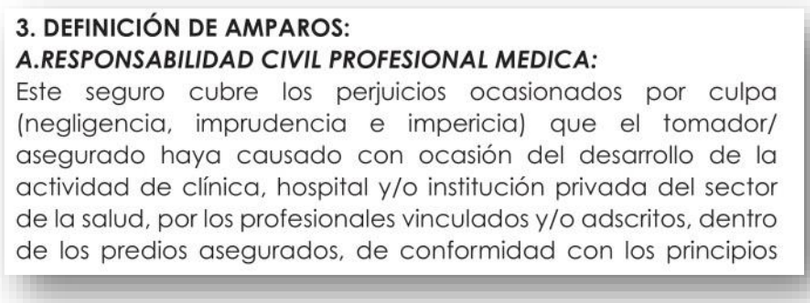
En este sentido, la norma en cuestión dota a la compañía de seguros de la prerrogativa de establecer en el condicionado de la póliza la delimitación positiva del riesgo, la cual se expresa en las coberturas referidas en la carátula de la póliza, y en la descripción del amparo en cuestión. Así mismo, la delimitación se verá reflejada en la identificación del asegurado, pues solo respecto a esta persona puede establecerse un interés y un riesgo asegurados.

Ahora bien, para el caso concreto se tiene que la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas No. AA084516 ampara la responsabilidad civil profesional médica de quien figura como asegurado en dicha póliza, acuerdo contractual que se ve reflejado en la carátula de la póliza:


INTERÉS ASEGURABLE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

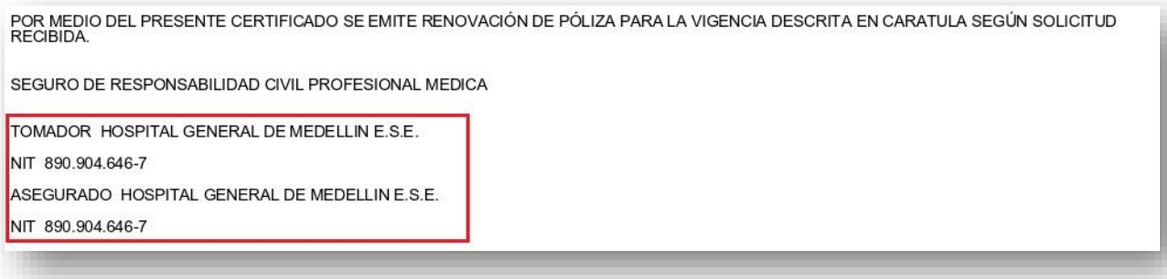
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA IMPUTABLE AL ASEGURADO, POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES CAUSADOS POR TODO HECHO O ACTO U OMISIÓN CULPOSA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD QUE FUERE OTORGADO, QUE HAYA CAUSADO DAÑO A LA SALUD DE LAS PERSONAS, QUE SE RECLAME DENTRO DEL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O DENTRO DEL PERÍODO DE PRÓRROGA PARA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE APLICA, A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO, QUIRÚRGICO, DENTAL, ODONTOLÓGICO, DE ENFERMERÍA, LABORATORIO O ASIMILADOS, PRESTADO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO.

Igualmente, tal delimitación se ve reflejada en las condiciones de la póliza al momento de remitirse al apartado de la descripción del amparo de responsabilidad civil profesional médica:



3. DEFINICIÓN DE AMPAROS:
A.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA:
Este seguro cubre los perjuicios ocasionados por culpa (negligencia, imprudencia e impericia) que el tomador/ asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados, de conformidad con los principios

Así, la obligación indemnizatoria solo surgiría en el caso de que se declare judicialmente la responsabilidad civil médica de quien ostenta la calidad de asegurada, y solo después de no encontrar configurada una causal de exclusión u otra situación que exima del pago a mi representada. Ahora bien, conforme a lo manifestado, se tiene que el asegurado conforme a las condiciones particulares de la póliza es el Hospital General de Medellín, veamos:



POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE EMITE RENOVACIÓN DE PÓLIZA PARA LA VIGENCIA DESCRITA EN CARATULA SEGÚN SOLICITUD RECIBIDA.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

TOMADOR HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN E.S.E.
NIT 890.904.646-7
ASEGURADO HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN E.S.E.
NIT 890.904.646-7

En atención a lo aquí expuesto, es claro que el presente proceso no se dirige en contra del asegurado, sino que busca determinar la responsabilidad civil médica de EPS Suramericana S.A. por la supuesta demora en la autorización de la cirugía que requería el demandante e incluso si fuera de la ADRES, este tampoco se encuentra como asegurado dentro la carátula de la póliza, por lo que el seguro no prestaría cobertura material.

Conforme a lo anterior, se concluye que no es posible ordenar a mi representada que proceda con indemnización alguna en el hipotético y remoto caso de una condena teniendo en cuenta que la póliza únicamente cubre la responsabilidad civil profesional médica de quien ostenta la calidad de asegurado, como en el presente caso se pretende endilgar la responsabilidad a la EPS Suramericana o incluso se hizo referencia a la ADRES, la póliza no presta cobertura material, por no ser estaos los asegurados. En este sentido, el análisis del presente caso excede los parámetros fijados en la póliza para la definición del amparo y respecto de quién se otorga, teniendo que negar las pretensiones de la demanda respecto de mi representada.

Por lo anterior solicito declarar la presente excepción.

3. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR A CARGO DE LA EQUIDAD SEGUROS OC POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS CARGAS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Es necesario aclarar que para que nazca a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador, es requisito que el solicitante del amparo demuestre tanto la realización del riesgo asegurado, como también la cuantía de la pérdida. En tal virtud, si no se prueban estos dos elementos (la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida) la prestación condicional de la aseguradora no nace a la vida jurídica y no podrá hacerse efectiva la póliza. En el caso concreto no se ha demostrado la realización del riesgo asegurado, es decir la responsabilidad civil a cargo del asegurado, quien resulta ser un tercero ajeno al proceso, y mucho menos el monto de los perjuicios pretendidos, por ende, no es posible predicar la existencia de obligación a cargo de La Equidad Seguros Generales OC.

Para efectos de las solicitudes de indemnización por los riesgos amparados, la carga probatoria gravita sobre la parte Demandante. En ese sentido, el artículo 1077 del Código de Comercio, estableció:

> "***ARTÍCULO 1077. CARGA DE LA PRUEBA. Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.***
>
> *El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad*." (subrayado y negrilla fuera del texto original)

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

> "*Es asunto averiguado que en virtud del negocio aseguraticio, 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 perdida.*** *(...) 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)[3]"
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

La importancia de la acreditación probatoria de la ocurrencia del siniestro, de la existencia del daño y su cuantía, se circunscribe a la propia filosofía resarcitoria del seguro. Consistente en reparar el daño acreditado y nada más que este. Pues de lo contrario, el asegurado o beneficiario podría enriquecerse sin justa causa, al indemnizarle un daño inexistente. En esta línea ha indicado la Corte Suprema de Justicia:

"*2.1. La efectiva configuración del riesgo amparado, según las previsiones del artículo 1054 del Código de Comercio, "da origen a la obligación del asegurador".*

2.2. En consonancia con ello, "[e]l asegurado o el beneficiario [están] obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro" (art. 1075, ib.), información que en el caso de la póliza de que se trata, debía verificarse "dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia de un tratamiento de las enfermedades de Alto Costo relacionada en la Cláusula Primera, así no afecte la Cobertura provista mediante la presente póliza" (cláusula décima, condiciones generales, contrato de seguro).

2.3. Pero como es obvio entenderlo, no bastaba con reportar el siniestro, sino que era necesario además "demostrar [su] ocurrencia (...), así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso" (art. 1077, ib.).

[3] ÁLVAREZ GÓMEZ Marco Antonio. "Ensayos sobre el Código General del Proceso. Volumen I. Hipoteca, Fiducia mercantil, Prescripción, Seguros, Filiación, Partición de bienes en vida y otras cuestiones sobre obligaciones y contratos". Segunda Edición. Editorial Temis, Bogotá, 2018. Pág. 121-125.

2.4 Esos deberes acentúan su importancia en los seguros de daños, como el que es base de la acción, toda vez que ellos, "[r]especto del asegurado", son "contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento" (art. 1088, ib.), de modo que "la indemnización no excederá, en ningún caso, el valor real del interés asegurado en el momento de siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario" (art. 1089, ib.)[4]".

La Corte Suprema de Justicia, ha establecido la obligación de demostrar la cuantía de la pérdida:

"(...) ***Se lee en las peticiones de la demanda que la parte actora impetra el que se determine en el proceso el monto del siniestro. Así mismo, no cuantifica una pérdida. De ello se colige con claridad meridiana que el demandante no ha cumplido con la carga de demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía que le imponen los artículos 1053 y 1077 del C. de Comercio.*** *En consecuencia y en el hipotético evento en que el siniestro encontrare cobertura bajo los términos del contrato de seguros, el demandante carece de derecho a demandar el pago de los intereses moratorios*[5]" (Negrilla y subrayado fuera del texto original)

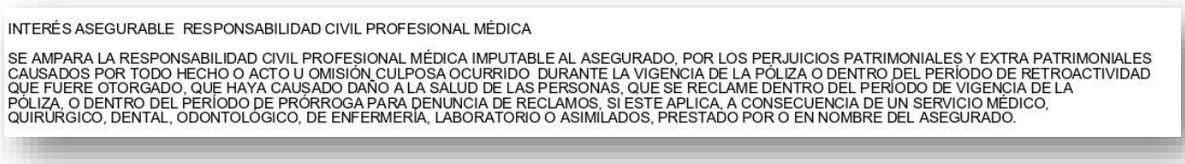
De lo anterior se infiere que, en todo tipo de seguros, cuando se quiera hacer efectiva la garantía deberá demostrarse la ocurrencia del siniestro y de ser necesario, también deberá demostrarse la cuantía de la pérdida. Para el caso en estudio, debe señalarse que la parte Demandante no cumplió con la carga de la prueba consistente en demostrar la realización del riesgo asegurado y la cuantía de la pérdida, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 1077 del C. Co., por lo que no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional del asegurador. A efectos de aclararle al Despacho las razones por las que no se encuentran cumplidas las cargas del artículo 1077, divido la excepción en dos subcapítulos, que permitirán un mejor entendimiento del argumento.

(i) <u>La no realización del Riesgo Asegurado.</u>

Se aclara en este punto que el amparo de responsabilidad civil profesional médica requiere necesariamente que este tipo de responsabilidad sea declarada por una autoridad judicial competente y que surja por una acción u omisión del asegurado al momento de brindar el tratamiento médico respectivo, sin embargo, ello no es posible en el caso que ocupa nuestra atención debido a que, en primer lugar, el Hospital General de Medellín el cual ostenta la calidad de asegurado, no se encuentra vinculado al presente proceso, dicha circunstancia impide analizar la eventual responsabilidad que pudiera surgir en cabeza del asegurado, y; en segundo lugar, en todo

[4] Sentencia SC2482-2019 de 9 de julio de 2019, Radicación n.° 11001-31-03-008-2001-00877-01. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. MP: ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO
[5] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil M.P. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena. Exp. 11001310302419984175O1

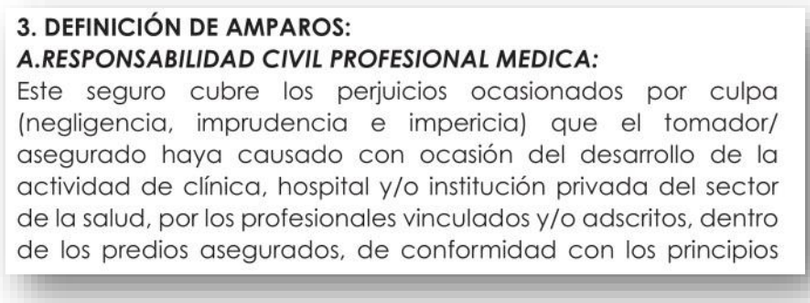
caso, no existe prueba alguna en el plenario que acredite que el asegurado brindó una atención tardía o que, en caso de existir, esta sea imputable al mismo, por lo tanto no se puede establecer la responsabilidad civil en contra del asegurado. De esta manera, el presente caso se limita a verificar dicha responsabilidad respecto de EPS Suramericana S.A., esta circunstancia excede claramente el amparo otorgado mediante la póliza de responsabilidad civil profesional médica No. AA084516 el cual se encuentra descrito en sus condiciones particulares y generales de la siguiente forma:



INTERÉS ASEGURABLE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

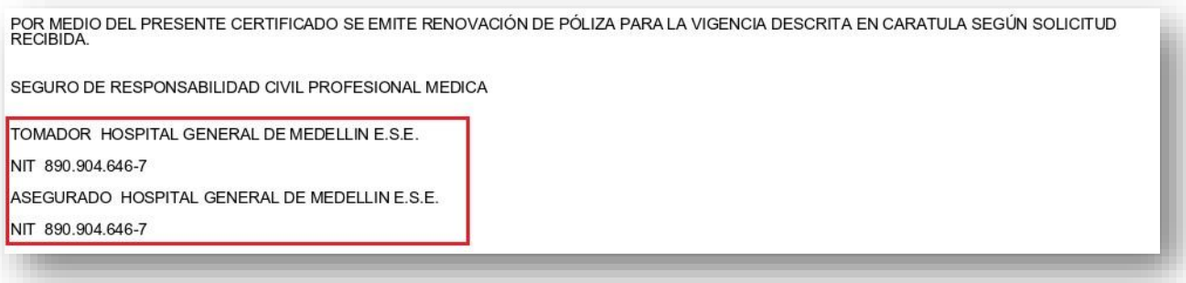
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA IMPUTABLE AL ASEGURADO, POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES CAUSADOS POR TODO HECHO O ACTO U OMISIÓN CULPOSA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD QUE FUERE OTORGADO, QUE HAYA CAUSADO DAÑO A LA SALUD DE LAS PERSONAS, QUE SE RECLAME DENTRO DEL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O DENTRO DEL PERÍODO DE PRÓRROGA PARA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE APLICA, A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO, QUIRÚRGICO, DENTAL, ODONTOLÓGICO, DE ENFERMERÍA, LABORATORIO O ASIMILADOS, PRESTADO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO.

Asimismo, deberá también tenerse en cuenta la definición del amparo que a continuación se transcribe:



3. DEFINICIÓN DE AMPAROS:
A.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA:
Este seguro cubre los perjuicios ocasionados por culpa (negligencia, imprudencia e impericia) que el tomador/ asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, por los profesionales vinculados y/o adscritos, dentro de los predios asegurados, de conformidad con los principios

De esta manera, resulta claro que el amparo comprende únicamente la responsabilidad civil profesional médica del asegurado declarada por autoridad judicial competente, el cual según las condiciones de la póliza es el Hospital General de Medellín:



POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE EMITE RENOVACIÓN DE PÓLIZA PARA LA VIGENCIA DESCRITA EN CARATULA SEGÚN SOLICITUD RECIBIDA.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

TOMADOR HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN E.S.E.
NIT 890.904.646-7
ASEGURADO HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN E.S.E.
NIT 890.904.646-7

Ahora bien, como se había mencionado, el caso bajo estudio examina la responsabilidad médica en cabeza de EPS Suramericana S.A. bajo el supuesto de una demora en la atención médica brindada, situación que de ninguna manera se extiende al asegurado pues este es un tercero ajeno

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS

al proceso y, en todo caso, no se sustenta probatoriamente cómo dicha demora es endilgable a la EPS y mucho menos al hospital.

En este orden de ideas, la discusión de la responsabilidad médica no comprende la declaratoria de la misma respecto del asegurado, lo cual impide pueda determinarse el acaecimiento del riesgo asegurado pues el mismo solo se predica respecto del Hospital General de Medellín. En consecuencia, no es jurídicamente posible hablar del cumplimiento del primero de los requisitos contemplados en el artículo 1077 del C.Co.

(ii) <u>Acreditación de la cuantía de la pérdida.</u>

Es claro que en el presente caso no procede el reconocimiento de indemnización alguna por perjuicios extrapatrimoniales, toda vez que no se encuentran debidamente acreditados dentro del proceso y su cuantificación resulta a todas luces excesiva. Lo anterior, puesto que se solicita el reconocimiento de: **i)** perjuicios morales cuantificados en 220SMLMV, lo cual no es consecuente con los daños supuestamente padecidos por los demandantes; **ii)** El reconocimiento de daño a la vida de relación para el señor Jesús Valencia sin que se haya probado cómo se afectaron sus condiciones de existencia, y; **iii)** se solicita el reconocimiento de la pérdida de oportunidad sin definir cuál era la situación o beneficio al que tenía altas y reales probabilidades de acceder la parte demandante el cual se vio truncado por la ocurrencia de los hechos.

En conclusión, para el caso en estudio debe señalarse en primera medida, que la parte actora no demostró la realización del riesgo asegurado, pues no se está discutiendo la responsabilidad médica del Hospital General de Medellín, única institución que ostenta la calidad de asegurada e la póliza. Por otro lado, respecto a la acreditación de la cuantía de la supuesta pérdida, no se encuentra probada, como quiera que los perjuicios extrapatrimoniales carecen de sustento fáctico para su reclamación y resultan excesivos respecto de los supuestos daños causados a los demandantes conforme a las circunstancias que rodean el caso concreto. El incumplimiento de las cargas que imperativamente establece el artículo 1077 del Código del Comercio por la parte Demandante, se verifica al remitirnos a las pruebas aportadas con la demanda, en donde se evidencia la carencia de elementos demostrativos que acrediten la realización del riesgo asegurado, situación además evidente en el plenario pues el asegurado ni siquiera es parte del proceso, y la supuesta pérdida. Por tanto, es claro que no se cumplen las cargas del artículo 1077 del Código de Comercio por lo que deberán negarse las pretensiones de la demanda.

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

4. IMPROCEDENCIA DEL DAÑO MORAL RECLAMADO

Se propone la presente excepción, sin que ello implique aceptación alguna de responsabilidad de ninguna índole por parte de la pasiva. Así, por medio de la presente excepción se pretende demostrar al Honorable Despacho que el extremo procesal activo no acredita, argumenta, explica ni justifica de manera alguna la valoración sobre la tasación de las sumas de dinero pretendidas bajo el concepto de daño moral. Lo anterior, pues únicamente se limita a solicitar un monto a favor de los demandantes, sin que se argumente y/o sustente lo allí pretendido. Por otro lado, las sumas pretendidas bajo este concepto son exageradas y no se encuentran delimitadas ni enmarcadas conforme a los lineamientos jurisprudenciales de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia. Lo anterior sin perjuicio de que la póliza no podrá ser afectada en atención que la responsabilidad no podrá declararse.

Sobre este tipo de perjuicio, la Corte ha reseñado que el mismo no *"constituye un «regalo u obsequio»,"* por el contrario se encuentra encaminado a "reparar la congoja, impacto directo en el estado anímico espiritual y en la estabilidad emocional de la persona que sufrió la lesión y de sus familiares"[6], con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa», sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia[7].

En este sentido, el valor solicitado por concepto de perjuicios morales resulta arbitrario teniendo en cuenta que, frente al paciente, se pretende el reconocimiento de 70 SMLMV, adicionalmente, se pretende el reconocimiento de 50 SMLMV a favor de cada uno de los demandantes restantes, esto es, a favor del menor Sebastián Valencia Buitrago, de la señora Lorena Valencia Buitrago y de Luz Marina Buitrago, para un total de 220 SMLMV por concepto de perjuicios morales. Dichas solicitudes desconocen totalmente los límites reconocidos por la Corte Suprema de Justicia frente al perjuicio del daño moral los cuales son de 100 SMLMV y se reconocen únicamente a los familiares más cercanos de la víctima de caso de fallecimiento de esta. Por eso ruego a su señoría que, frente a la abismal pretensión del accionante, la cual denota evidentemente un afán de lucro injustificado, imposible de satisfacer, su Juzgado proceda conforme a derecho negándola o, en el caso hipotético y remoto de considerarla probada una vez efectuado el juicio de responsabilidad, proceda subsidiariamente a su ajuste disminuyendo dicho pedimento conforme a las circunstancias reales que rodean el caso en concreto.

Cabe resaltar que los tipos de perjuicios extrapatrimoniales que solicita la parte actora sean reparados económicamente, resultan o tratan de una compleja tipología de perjuicios cuya configuración depende de la existencia de una serie de elementos subjetivos y de los que su tasación si bien se encuentra deferida *"al arbitrium judicis"*, es decir, al recto criterio del fallador, sí

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

deben por lo menos, estar sujetos a su comprobación y acreditación mediante los medios de prueba conducentes para el efecto. En ese sentido, es fundamental que realmente se logre comprobar que, respecto a la indemnización de perjuicios por concepto de daño moral, esos sentimientos de angustia, el impacto psicológico, y el dolor secundario al daño, los cuales afirman las víctimas les fueron causados, son producto del hecho dañoso configurativo de este proceso.

Así las cosas, es menester que quien aduce la generación de este tipo de perjuicios, demuestre plenamente la aflicción sufrida, tanto física como sentimental, para que, si quiera, se entre a considerar si tienen o no lugar a obtención de un resarcimiento económico.

> *"(…) Por cierto que las pautas de la jurisprudencia en torno a la tasación de perjuicios extra-patrimoniales, con fundamento el prudente arbitrio del juez, fueron acogidas expresamente por el artículo 25 del Código General del Proceso (...)».*
>
> *Y aunque tal regla está prevista para la cuantía de los procesos, en general,* ***permite ver que el sistema procesal es reacio a aceptar pretensiones de indemnización inmaterial por montos exagerados, a voluntad de las partes****, ya que así se generan distorsiones en las instancias y recursos que razonablemente deben tener los trámites judiciales (…)*[8] (Énfasis propio)

Ha señalado igualmente la Corte[9] que, dentro de la concepción jurídica de los perjuicios extrapatrimoniales, específicamente respecto al daño moral, por ejemplo, no hay una valoración pecuniaria en sentido estricto, ya que al pertenecer a la siquis de cada persona *"es inviable de valorar al igual que una mercancía o bien de capital"*, de ahí entonces que sea razonable estimar que, (i) en cada caso el juez realice una valoración concreta, con la debida objetividad y conforme lo que se logre probar en el transcurso del proceso; y, (ii) no resulta apropiado que las partes puedan estimar el valor económico de su propio sufrimiento*, "ya que eso iría en contravía de la naturaleza especial del perjuicio inmaterial o espiritual, que escapa al ámbito de lo pecuniario"*.

De igual manera, no existe ninguna presunción que opere en favor de la parte demandante que permita emitir una condena por la sola enunciación de un aparente perjuicio. Sobre esto, la Corte Suprema de Justicia[10] ha manifestado claramente:

> *"(…) Señálese que, con el fin de evitar* ***antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesiva****s, la determinación del daño en comentario debe atender a las «las condiciones personales de la víctima, apreciadas según los usos sociales, la intensidad de la lesión, la duración del perjuicio» (SC5885, 6 may. 2016, rad. n.° 2004-00032-01), aspectos todos ausentes de prueba en la*

[8] Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia, 11 de mayo de 2017, Radicado: 11001-02-03-000- 2017-00405-00.
[9] Ibidem.
[10] CSJ, SC-5340-2018.

foliatura (…)"

Pero, además de lo anterior, resulta necesario destacar que la suma pretendida resulta abiertamente desproporcionada y contraria los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia, teniendo en cuenta que la mentada Corporación en sentencia SC 072 de 2025 ha reconocido una suma igual a 100 SMLMV por este perjuicio, como consecuencia del fallecimiento de un ser querido, por lo que resulta evidentemente desproporcionado acceder a las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor, ya que no solo no tienen sustento probatorio alguno sino que, además, la petición de este tipo de perjuicio para cada víctima sobrepasa el límite fijado por la jurisprudencia conforme a los presupuestos fácticos del presente caso, situación que queda aún en mayor evidencia si se considera que la petición de este tipo de perjuicio ni siquiera se fundamenta en el fallecimiento del paciente.

En conclusión, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte Demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada. En tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto de daño moral que supere los montos fijados a partir de las sentencias anteriormente mencionadas. En consecuencia, la suma solicitada por la parte Demandante resulta exorbitante y se encuentra por fuera de los lineamientos en mención, por lo tanto, corresponderá al arbitrio del juez determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente, los cuales no corroboran lo peticionado por la parte demandante y en tal virtud la misma debe ser desestimada.

En consecuencia, solicito declarar probada esta excepción.

5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL PERJUICIO DENOMINADO DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN SOLICITADO EN LA DEMANDA

El extremo actor pretende que se condene al extremo pasivo de la litis al pago de los perjuicios extrapatrimoniales en la modalidad daño a la vida en relación. Sin embargo, es menester resaltar que es jurídicamente improcedente condenar a los demandados al pago de suma alguna a título de daño a la vida de relación, toda vez que en los eventos en que la Corte Suprema de Justicia ha reconocido este emolumento se requiere una alta carga probatoria que la parte demandante no ha cumplido, en la medida en que no se evidencia un cambio en las condiciones de vida, la imposición de cargas desproporcionadas o el cambio del proyecto de vida de aquellas con ocasión al hecho lesivo, confundiendo además la supuesta imposibilidad de seguir desempeñando su trabajo con las eventualidades que se indemnizan a través de esta tipología de perjuicio, pues dicho supuesto, que no se encuentra demostrado, tiene relación directa con otras tipologías de perjuicio de raigambre patrimonial que no fueron solicitadas por la parte activa de la litis. Por ende, no se satisfacen los elementos de procedencia por lo que el Despacho no podrá acceder a tal pedimento. Lo anterior sin perjuicio de que la póliza no podrá ser afectada en atención que la responsabilidad no podrá

declararse.

La Corte Suprema de Justicia ha establecido que el daño a la vida de relación se presenta cuando la víctima sufre una alteración psíquica o física que el impide o dificulta gozar de actividades rutinarias que disfrutaba antes del hecho lesivo. En este sentido, la corte ha manifestado:

> *"(…) Como se observa, a diferencia del daño moral, que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo, el daño a la vida de relación constituye una afectación a la esfera exterior de la persona, que puede verse alterada en mayor o menor grado a causa de una lesión inflingida (sic) a los bienes de la personalidad o a otro tipo de intereses jurídicos, en desmedro de lo que la Corte en su momento denominó "actividad social no patrimonial".*
>
> *Dicho con otras palabras, esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad. Podría decirse que quien sufre un daño a la vida de relación se ve forzado a llevar una existencia en condiciones más complicadas o exigentes que los demás, comoquiera que debe enfrentar circunstancias y barreras anormales, a causa de las cuales hasta lo más simple se puede tornar difícil. Por lo mismo, recalca la Corte, la calidad de vida se ve reducida, a paso que las posibilidades, opciones, proyectos y aspiraciones desaparecen definitivamente o su nivel de dificultad aumenta considerablemente. Es así como de un momento a otro la víctima encontrará injustificadamente en su camino obstáculos, preocupaciones y vicisitudes que antes no tenía, lo que cierra o entorpece su acceso a la cultura, al placer, a la comunicación, al entretenimiento, a la ciencia, al desarrollo y, en fin, a todo lo que supone una existencia normal, con las correlativas insatisfacciones, frustraciones y profundo malestar (…)"*[11]

Ahora bien, el análisis del cumplimiento de las circunstancias enunciadas por la Corte debe hacerse considerando si en efecto las posibles alteraciones tienen origen o no en la atención médica brindada. En este sentido, se debe manifestar que el demandante alega la imposibilidad de seguir ejerciendo la actividad de la conducción por la atención tardía para realizar la segunda cirugía en su mano derecha, sin embargo, no allega prueba técnica ni científica que dé cuenta de ello y se limita a hacer una interpretación meramente subjetiva de la historia clínica pretendiendo que la misma sea suficiente para que sus pretensiones sean acogidas.

[11] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 13 de mayo de 2008, radicado 11001-3103-006-1997-09327-01.

Por otra parte, también es necesario recordar que en sentencia SC-072 de 2025 la Corte Suprema de Justicia reiteró que la tasación de este perjuicio debe obedecer al *arbitrio judicis* del funcionario judicial haciendo un correcto análisis del caso concreto, sin que lo reconocido pueda generar enriquecimiento para quien lo solicita:

> *"(…) En desarrollo de este deber el juez debe señalar una suma líquida satisfactoria para la víctima, y/o prever reparaciones simbólicas, según su discrecionalidad reflexiva, pero sin perder de vista la ponderación, pues debe evitar que la condena se «constituya [en] una 'fuente de enriquecimiento para el indemnizado [o una] desventaja ridícula o mediocre para el responsable (…)"*

Se concluye por lo mencionado que no es procedente reconocer el presente perjuicio toda vez que: i) el surgimiento de este daño no es atribuible a la conducta desplegada por la entidad de salud; ii) la parte demandante no ha acreditado las supuestas alteraciones a las condiciones de existencia ocasionadas por la atención prestada, confundiendo incluso la supuesta imposibilidad de laborar conduciendo vehículos con circunstancias previstas para otras tipologías de perjuicios de raigambre patrimonial, y; iii) la suma solicitada desconoce el carácter meramente resarcitorio de este perjuicio pues resulta excesiva teniendo en cuenta que no existe prueba de las alteraciones a las condiciones de existencia y la gravedad de dichas alteraciones.

Solicito al juzgado declarar probada esta excepción.

6. INEXISTENCIA DE LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD, CONSECUENTEMENTE NO SE PUEDE ORDENAR SU INDEMNIZACIÓN.

En cuanto a la supuesta pérdida de oportunidad que se alega en la demanda, debe indicar el suscrito apoderado como primera medida que los ánimos de ganancia eventuales o hipotéticos no son susceptibles de sufrir menoscabo, pues la certeza es una característica del daño indemnizable. En el caso que nos ocupa, se tiene que el apoderado de la parte actora en el acápite de pretensiones del escrito de la demanda no explica cuál es la supuesta oportunidad que han perdido los demandantes y mucho menos aporta alguna prueba tendiente a demostrar la configuración de este daño, toda vez que ni siquiera se ha determinado la existencia de la oportunidad perdida, de esta manera, basa la supuesta pérdida en meras suposiciones al punto que ni siquiera determina de una forma razonada y respaldada probatoriamente el porcentaje aproximado de obtener un resultado concreto, el cual se hubiera visto truncado por la supuesta negligencia o falta de oportunidad en la atención médica. Luego, ni siquiera la parte ha podido precisar en qué se circunscribe el daño supuestamente sufrido y por el cual debe ser indemnizado, de tal manera que solo hay evidentes intenciones de ganancia que no corresponden a un daño tangible, cierto y preciso.

Ahora bien, de lo expuestos en los hechos de la demanda podría interpretarse que la oportunidad

perdida por los demandantes a la que hace alusión el apoderado tendrá que ver con la recuperación de la funcionalidad total de la mano derecha para realizar determinadas actividades, de ser así, dicha presunta perdida de oportunidad sería redundante con el daño a la vida en relación reclamado, pues técnicamente se solicita indemnización por el mismo concepto.

Sin perjuicio de lo anterior, es menester, traer a consideración el postulado de la H. Corte Suprema frente al tema en particular, para ello resulta de utilidad lo dispuesto en la sentencia SC5885-2016, en donde se explican de manera detallada los presupuestos que componen esta tipología de daño y los supuestos necesarios para que pueda ser indemnizado, veamos:

> *"(…) Sus presupuestos axiológicos, para que pueda considerarse como daño indemnizable según la elaboración jurisprudencial de esta Corporación refieren a: (i)* ***Certeza respecto de la existencia de una legítima oportunidad****, y aunque la misma envuelva un componente aleatorio, la "chance" diluida debe ser seria, verídica, real y actual; (ii)* ***Imposibilidad concluyente de obtener el provecho o de evitar el detrimento por razón de la supresión definitiva de la oportunidad*** *para conseguir el beneficio, pues si la consolidación del daño dependiera aún del futuro, se trataría de un perjuicio eventual e hipotético, no susceptible del reconocimiento de una indemnización […]; y (iii)* ***La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado; no es cualquier expectativa o posibilidad la que configura el daño, porque si se trata de oportunidades débiles, lejanas o frágiles****, no puede aceptarse que […] su frustración inevitablemente conllevaría en la afectación negativa del patrimonio u otros intereses lícitos (…)"*

De lo anterior, es pertinente resaltar que ninguno de los presupuestos que ha definido la jurisprudencia se encuentran satisfechos porque: (i) ni siquiera en el escrito de demanda se ha expresado puntualmente cuál es la oportunidad perdida, es decir no hay certeza de esta al punto de que es necesario entrar en suposiciones para poderla definir; (ii) no se expresa en que consiste el detrimento como consecuencia de la oportunidad presuntamente frustrada por el evento dañoso y; (iii) de los sustentos fácticos y material probatorio no se vislumbra un resultado que esperaba la víctima con la posibilidad real de obtenerlo, es decir no existen la oportunidad y el daño es netamente fantasioso.

Consecuentemente, se tiene que, en definitiva, olvidó la parte demandante que, para que se considere que se consumó una pérdida de oportunidad, la existencia del chance debe estar acreditada de forma suficiente, siendo esta una legítima oportunidad seria, verídica, real y actual, circunstancia que no sucedió, pues se reitera que la demanda se caracteriza por su orfandad probatoria. Efectivamente, se destaca que no es procedente indemnizar una mera expectativa que ni siquiera se define en el escrito de demanda, circunstancia que implica necesariamente el fracaso

de esta pretensión.

Por todo lo expuesto, solicito declarar debidamente probada esta excepción.

7. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO No. AA084516

Esta excepción se propone teniendo en cuenta que, en materia de seguros, el asegurador según el artículo 1056 del Código de Comercio podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés asegurado. Por lo tanto, es en el conjunto de las condiciones que contiene el respectivo contrato donde se determinan o delimitan contractualmente los riesgos, su alcance o extensión, el ámbito temporal y geográfico en el que el amparo opera, las causales de exclusión, o en general, las de exoneración. Consecuentemente, 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 tal manera que, si durante el proceso se llega a probar los supuestos facticos en que se fundan las exclusiones de cobertura, no quedará otra salida que desestimar las pretensiones que se enfilaron en contra de mi mandante.

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 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 No. AA084516 en sus Condiciones Generales refiere una serie de exclusiones para el amparo de responsabilidad civil profesional médica y para el contrato de seguro en general.

Teniendo en cuenta lo anterior, es menester señalar que si durante el proceso se logra establecer la ocurrencia de alguna de las exclusiones que constan en las condiciones generales y particulares de la póliza, aquella no podrá ser afectada, en tanto la situación se encontraría inmersa en una exclusión de cobertura que en virtud de la libertad contractual fueron acordadas por las partes del seguro. Por ende, el Despacho de cara a definir las obligaciones que pueden surgir a cargo de cada una de las partes, no puede pasar por alto el seguro en su integridad, con sus amparos y exclusiones puesto que aquel acto jurídico compone el límite de la asunción de los riesgos por parte de La Equidad Seguros Generales OC, luego si se prueba alguna causa de exclusión se frustra la posibilidad de imponer obligación alguna.

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

8. EL SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES ES DE CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO

Esta excepción se plantea en gracia de discusión y se soporta en el hecho de que el demandante pretermite el contenido de normas de orden público que consagran el carácter meramente indemnizatorio del seguro que sirvió de soporte a la presente demanda. Lo anterior, como se consagra en el artículo 1088 del Código de Comercio, establece que jamás el seguro podrá constituir fuente de enriquecimiento. Asimismo, el artículo 1127 ibidem, sólo obliga al asegurador a indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con ocasión de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley, siempre que no esté expresamente excluido en el contrato de seguro, lo cual no podría ocurrir en el presente caso, debido a que tal y como se ha mencionado el asegurado, Hospital General de Medellín, no se encuentra demandado. Sin perjuicio de ello debe indicarse que, la responsabilidad del asegurador que se enmarca dentro del límite máximo asegurado, consistente en la obligación de pagar la indemnización, alcanzará solo hasta el monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado, como lo ordena el artículo 1089 ibidem, también infringida por la parte activa de esta acción.

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

> *"(...)* ***Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio****. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...)"*[12] (Negrita por fuera de texto).

Es importante mencionar que la materia propia del seguro que sirvió de fundamento a la presente acción, de acuerdo con la naturaleza del riesgo que se protege, es de contenido puramente indemnizatorio conforme a lo preceptuado en el artículo 1088 del Código de Comercio y sólo podrá ser afectado según lo reza el artículo 1127 ibidem. En efecto, según lo normado en el referido precepto, este tipo de seguros es meramente indemnizatorio y jamás podrá constituir una fuente de enriquecimiento, por lo cual, la indemnización únicamente debe ceñirse a los perjuicios que efectivamente se logren acreditar por parte de quien los alega. Sumado al hecho del deber de acreditación, como es apenas lógico, del acaecimiento de alguno de los eventos asegurados en el contrato, lo cual es inviable en el presente caso, en atención a que la EPS Suramericana no es

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

Bogotá – Cra 11A No.94A-23 Of. 201
Edificio 94ª
+57 3173795688
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS

asegurada y por ende el seguro no cubre ninguna de las conductas que este despliegue.

En vista de lo anterior, para el caso concreto, como se expuso en las excepciones de fondo planteadas anteriormente, las pretensiones que se busca sean reconocidas por el actor del presente pleito están indebidamente cuantificadas, no sólo por la orfandad probatoria con la que se pretenden demostrar, sino porque superan los límites indemnizatorios razonables en consideración a las circunstancias específicas que rodean el caso bajo estudio pretendiendo un reconocimiento mayor al que, en el caso de una eventual responsabilidad, debería otorgarse conforme a los supuestos daños sufridos por la parte demandante.

Lo anterior supone a todas luces un enriquecimiento injustificado de los demandantes. En consecuencia, al encontrarse una indebida pretensión de enriquecimiento con base en un contrato de seguro, se vulnera la disposición que establece el carácter meramente indemnizatorio del mismo.

En conclusión, de acuerdo a las voces de los artículos 1088 y 1127 del Código de Comercio sobre el carácter indemnizatorio del seguro y la responsabilidad del asegurador frente a la obligación indemnizatoria, en el caso particular se observa que, de acuerdo a los pedimentos injustificados, equivocadamente tasados y exorbitantes que hace la parte demandante sobre los conceptos de daño moral, daño a la vida de relación y pérdida de oportunidad, es evidente que existe una indebida pretensión de enriquecimiento con base en el contrato de seguro, vulnerando el carácter indemnizatorio que reviste pues lo solicitado en el escrito petitorio no obedece a perjuicios que efectivamente hayan sido causados, y menos en las proporciones que se estiman, por la sociedad asegurada, luego, dicha ausencia de causalidad entre lo pretendido y el actuar de la asegurada trae consigo la injustificada búsqueda de la afectación de la póliza, la cual debe ser negada atendiendo a que no se configura supuesto fáctico alguno que permita vislumbrar la existencia de un deber de resarcir.

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

9. SUJECIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO

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

Por lo tanto, en caso de que prosperen las pretensiones de la demanda contra mi representada, La

Equidad Seguros Generales OC, tal relación deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado Póliza No. AA084516, en la cual se encuentran contenidas las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales.

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

Se propone esta excepción, sin que con ello se esté comprometiendo mi procurada, a fin de manifestar que la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora sólo surge cuando efectivamente el riesgo amparado en el contrato de seguro fue efectivamente realizado, en los términos de su cobertura y no opere ninguna causal legal o convencional de exclusión o inoperancia del mismo. Así las cosas, si hubiere lugar a la responsabilidad de la compañía, la misma se sujetará a lo consignado al tenor literal la póliza No. AA084516 vigente al momento de la reclamación judicial y, por lo tanto, a las condiciones particulares de la misma, entre ellas, a la suma asegurada, el deducible y las exclusiones que se hayan pactado. 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 se limita a la concurrencia de la suma asegurada.

Conforme a lo mencionado, es necesario traer a colación el artículo 1079 del Código de Comercio, según el cual 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 (…)"[13].

En orden de lo comentado, las condiciones estipuladas en la póliza No. AA084516, expedida por Equidad Seguros Generales OC, indicarán el límite de su obligación indemnizatoria, en el remoto caso en que se profiera una sentencia en su contra. Tales condiciones en términos generales fueron establecidas así:

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitales	$2,500,000,000.00	20.00%	50,000,000.00 Pesos	$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	20.00%	50,000,000.00 Pesos	$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Practica y Estudiantes en Especialización	Si	20.00%	50,000,000.00 Pesos	$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	20.00%	50,000,000.00 Pesos	$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	20.00%	50,000,000.00 Pesos	$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	20.00%	50,000,000.00 Pesos	$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	15,000,000.00 Pesos	$.00

Ahora bien, el límite asegurado descrito fue establecido en la carátula de la póliza haciendo referencia al valor máximo que debe indemnizar la aseguradora en caso de así lo determine un Juez de la república, no obstante, dentro de dicho valor máximo se encuentran establecidos unos sublímites que atienden a circunstancias concretas. Así, como en el caso bajo estudio se solicita la indemnización de perjuicios extrapatrimoniales, debe atenderse al sublímite establecido en la cláusula particular que se lee a continuación:

4. PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES:

COP250.000.000 POR EVENTO / COP1.000.000.000 AGREGADO ANUAL.

INCLUYE PERJUICIO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN, Y CUALQUIER OTRO PERJUICIO QUE TENGA CARÁCTER EXTRAPATRIMONIAL SIEMPRE QUE SE DERIVEN DE UN DAÑO Y/O LESIÓN CORPORAL CUBIERTO POR LA PÓLIZA.

(a) LOS PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

(b) LOS PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.

(c) EL PAGO POR TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

Siendo las cosas de ese modo, si en gracia de discusión naciera obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, esta no podrá exceder el sublímite del valor asegurado principal de $2.500.000.000, dicho sublímite para los perjuicios extrapatrimoniales solicitados es de $250.000.000, al cual se debe descontar previamente el valor del deducible, porque con ello, además, se garantiza el equilibrio económico que llevó a la aseguradora a asumir el riesgo asegurado.

Adicionalmente a lo mencionado, debe recordarse que el artículo 1089 del Código de Comercio establece el límite de la obligación indemnizatoria de la aseguradora en el siguiente sentido:

[13] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. MP. Jorge Antonio Castillo Rugeles. EXP 5952.

> ***"ARTÍCULO 1089. LIMITE MÁXIMO DE LA INDEMNIZACIÓN.*** *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.*
>
> *Se presume valor real del interés asegurado el que haya sido objeto de un acuerdo expreso entre el asegurado y el asegurador. Este, no obstante, podrá probar que el valor acordado excede notablemente el verdadero valor real del interés objeto del contrato, mas no que es inferior a él"*

De esta forma, es claro que por disposición legal el valor del límite asegurado anteriormente referido no puede ser objeto de indexación toda vez que del análisis de la norma en cita se concluye que el valor del límite asegurado corresponde al de la fecha de la ocurrencia del siniestro.

Por todo lo anterior, ruego al despacho que, si eventualmente reconociera indemnizaciones en favor de la parte actora y no diera por probadas las excepciones propuestas en este escrito, tenga en cuenta las condiciones pactadas dentro del condicionado de la póliza de seguro que vincula a mi representada al presente proceso con el fin de circunscribir la hipotética obligación indemnizatoria a lo verdaderamente probado en el proceso sin que dicha suma exceda el límite del valor asegurado.

11. 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 el siguiente deducible pactado en el contrato de seguro, esto es 20% del valor de la pérdida, o mínimo $50.000.000 m/cte.

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 (…)"[14] *(Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

Así, aplicando esta definición al caso en concreto se puede verificar que en la carátula de la póliza vigente al momento de la reclamación judicial se pactó un deducible equivalente al 20% del valor de la pérdida y mínimo $50.000.000 m/cte para el amparo de responsabilidad médica profesional como se observa a continuación:

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitales	$2,500,000,000.00	20.00%	50,000,000.00 Pesos	$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	20.00%	50,000,000.00 Pesos	$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	20.00%	50,000,000.00 Pesos	$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	20.00%	50,000,000.00 Pesos	$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	20.00%	50,000,000.00 Pesos	$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	20.00%	50,000,000.00 Pesos	$.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	15,000,000.00 Pesos	$.00

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Juzgador descuente del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, corresponde a 20% del valor de la pérdida o mínimo $50.000.000 m/cte, pues este concepto en virtud del contrato de seguro y de la jurisprudencia desarrollada en la materia debe ser reconocido única y exclusivamente por el asegurado. Lo anterior, como consta en la carátula de la póliza de seguro No. AA084516, la cual se encuentra vigente al momento de la reclamación judicial.

Por todo lo anterior, se solicita al Despacho tener por probada esta excepción.

12. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA

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

[14] Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 2016118318-001 del 29 de noviembre de 2016. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, DEDUCIBLE.

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

13. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Esta excepción se propone teniendo en cuenta que el artículo 1081 del C.Co prevé un término prescriptivo de 2 años para las acciones derivadas del contrato de seguro. En este sentido, teniendo en cuenta que la atención brindada al paciente se efectuó en el año 2023, el Juzgado deberá analizar la configuración de la prescripción en mención y proceder a declararla si durante el proceso se comprueba la misma.

Conforme a lo anterior, resulta necesario recordar que el artículo 1081 del C.Co. prescribe:

> ***"ARTÍCULO 1081. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES.*** *La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*
>
> *La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.*
>
> *La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.*
>
> *Estos términos no pueden ser modificados por las partes."*

De esta manera, en el presente caso se tiene que la atención médica que motivó la presente demanda se llevó a cabo en el año 2023, por lo que en caso de que durante el proceso se demuestre la configuración de la prescripción establecida en el Código de Comercio, el Juez deberá proceder a declararla absteniéndose de analizar las pretensiones de la parte demandante y demás hechos relacionados con el estudio de la responsabilidad médica.

14. GENÉRICA, INNOMINADA Y OTRAS

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se

origine en la Ley en virtud de lo reglado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

V. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS MEDIOS DE PRUEBA DE LA DEMANDA

A. INTERVENCIÓN FRENTE A DOCUMENTALES Y TESTIMONIOS

Con el objeto de probar los hechos materia de las excepciones de mérito, nos reservamos el derecho de controvertir 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.

VI. MEDIOS DE PRUEBA SOLICITADOS Y APORTADOS POR LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC

A. PRUEBA DOCUMENTAL

1. Póliza No. AA084516 con sus respectivos certificados de renovación.
2. Condiciones generales aplicables a la póliza.

B. INTERROGATORIO DE PARTE

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su Despacho a las siguientes personas con el fin de que rindan el interrogatorio de parte que en audiencia pública les formularé de manera verbal o mediante formulario escrito frente a los hechos de la demanda:

1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor Gustado De Jesús Valencia Cuervo en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor Gustado De Jesús Valencia Cuervo podrá ser notificado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora Luz Marina Buitrago Rendón en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. la señora Luz Marina Buitrago Rendón podrá ser notificada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

3. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a Lorena Valencia

Buitrago en su calidad de demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. Lorena Valencia Buitrago podrá ser notificado en la dirección de notificación relacionada en la demanda

4. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al representante legal de EPS Suramericana S.A. en su calidad de demandado, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El representante legal podrá ser notificado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

C. DECLARACIÓN DE PARTE

En virtud de lo establecido en el artículo 165 y 198 del Código General del Proceso, solicito se decrete la declaración de parte del Representante Legal de EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC, para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos de la demanda y las excepciones formuladas. El representante legal podrá ser citado en la dirección de correo electrónica: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

D. TESTIMONIALES

- Respetuosamente me permito solicitar decretar el testimonio de la doctora **DARLYN MARCELA MUÑOZ** , identificada con la cédula de ciudadanía 1.061.751.492 de Popayán, quien tiene domicilio en la ciudad de Popayán, y puede ser citada en la Carrera 2 Bis No. 4-16, o en la dirección electrónica darlingmarcela1@gmail.com cuyo objeto de prueba del testimonio será declarar sobre las características la Póliza vinculada al proceso, sobre su cobertura material y exclusiones, y sobre los hechos objetos de litigio; los límites a los valores asegurados, el deducible, la cobertura temporal de la póliza y sobre los demás aspectos relevantes sobre el particular.

VII. ANEXOS

1. Poder general otorgado por EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC.
2. Certificado de existencia y representación legal de EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC.
3. Certificado de existencia y representación legal de G HEERERA & ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

VIII. NOTIFICACIONES

La parte demandante, en el lugar indicado en el escrito de demanda.

Por mi representada Equidad Seguros Generales OC, recibirá notificaciones en la Carrera 9A # 99-07, Torre 3, Piso 14 de la ciudad de Bogotá DC, y al correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop.

El suscrito recibirá notificaciones en la secretaria de su despacho o en la Avenida 6ª Bis No.35N–100 Oficina 212 de la ciudad de Cali. Dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C.C No. 19.395.114 de Bogotá D.C
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.