

197

JUZ 3 CIVIL CRT 308

Giovanny 26 Eche

NOV 14 '19 12:53

Señora
JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E. S. D.

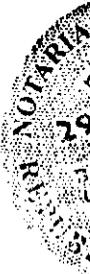
**Ref. Proceso Verbal de CARLOS MARIO JIMÉNEZ GÓMEZ contra SALUDCOOP
EPS y ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
Exp. 11100131030032019022100**

JUAN PABLO GIRALDO PUERTA, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.590.591 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional número 76.134 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado judicial de **ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, según poder que se adjuntó al momento de la notificación personal, reasumo el poder, y estando dentro del término para ello previsto, procedo a contestar la demanda, proponiendo excepciones de mérito, así:

1. -A LOS HECHOS.-

Respecto al Hecho 1º.- Se trata de varios hechos los que acá se enuncian, por lo que corresponde referirnos a cada uno de ellos por separado. No constan las condiciones de modo, tiempo y lugar en las que se produjo el accidente de trabajo del señor Jiménez Gómez, se trata de un asunto ajeno a mi representado, razón por la cual nos atenemos a lo que sobre el particular sea probado. De otro lado, en relación con la descripción que se hace de la atención médica que el demandante recibió en la Clínica Medilaser S.A. el 29 de julio de 2016, nos atenemos al contenido de la historia clínica, siendo preciso indicar que las afirmaciones que se realizan en la demanda, y en las que califica técnicamente el tratamiento recibido no son hechos sino la exposición del particular parecer del demandante.-

Respecto al Hecho 2º.- No es un hecho. Se trata de la alusión a la historia clínica, así como del tratamiento médico recibido por el demandante en la Clínica VIP el 30 de julio de 2016, por lo que nos atenemos al contenido de dicho documento. Lo demás corresponde a una calificación técnica del tratamiento médico que se le brindó al señor Jiménez



Gómez, correspondiendo por tanto consideraciones subjetivas del actor.-

Respecto al Hecho 3º.- No es un hecho, se trata de la transcripción de la historia clínica del demandante, a la cual nos atenemos de manera íntegra y completa, sin que aceptemos transcripciones parciales y descontextualizadas. Importante indicar acá que mi mandante fungió en este caso como la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) siendo su actividad únicamente sufragar o pagar los tratamientos médicos a los que se someta al paciente, siendo esa su función prevista en la ley, pero **nunca efectúa ninguna clase de procedimientos médico**, razón por la cual, al ser actividades ajenas a la ARL el diagnóstico y tratamiento médico, en este caso hay una falta de legitimación en la causa por pasiva frente a ARL AXA Colpatria Seguros de Vida S.A.-

Respecto al Hecho 4º.- No es un hecho, se trata de la transcripción parcial y descontextualizada de la historia clínica del actor, y de opiniones médicas de la parte demandante, que carecen de fundamento científico. En realidad la atención y tratamiento médico que la Clínica VIP desplegó frente al señor Jiménez Gómez está fuera de la órbita de la ARL, en tanto que esta asume los costos de los tratamientos y atenciones médicas, pero no los desarrolla directamente en tanto no es su función o competencia.-

Respecto al Hecho 5º.- No es un hecho, se trata de una transcripción parcial de la historia clínica del actor. A cuyo contenido íntegro nos atenemos.-

Respecto al Hecho 6º.- Es cierto, el señor Carlos Mario Jiménez Gómez fue sometido a cirugía, y los costos de la misma fueron sufragados por la ARL. En relación con los pormenores técnicos de la cirugía, es un asunto de naturaleza científica ajeno a mi mandante.-

Respecto al Hecho 7º.- No es un hecho, se trata de una serie de argumentaciones médicas que no corresponden con un hecho, y que son ajenas completamente a la ARL AXA Colpatria Seguros de Vida S.A., en tanto que se *itera*, la función de una Administradora de Riesgos Laborales no es diagnosticar o tratar médicamente a sus afiliados, sino sufragar o pagar

199

los tratamientos médicos requeridos, el diagnóstico y ejecución médica del tratamiento le corresponde a las Entidades Promotoras de Salud a través de sus IPS.-

Respecto al Hecho 8°.- Es cierto. La ARL AXA Colpatria Seguros de Vida S.A. evaluó la pérdida de capacidad laboral del señor Carlos Mario Jiménez Gómez. El dictamen lo efectuó mi mandante siguiendo para ello los parámetros técnicos y legales respectivos, y nos atenemos al contenido íntegro del mismo.-

Respecto al Hecho 9°.- Contiene varios hechos que se responderán por separado. En primer lugar es cierto que para el momento del accidente de trabajo, 29 de julio/16, Carlos Mario Jiménez Gómez estaba afiliado a la ARL AXA Colpatria Seguros de Vida S.A. a través de su empleador, la empresa Aquamaq S.A., tan es así que mi representada asumió las prestaciones derivadas del accidente de trabajo sufrido por el mencionado señor. En efecto, la ARL ha realizado pagos por concepto de reconocimiento de incapacidades permanentes parciales al actor por un total de \$7.974.044, además de asumir y cubrir todos los costos generados por los tratamientos médicos derivados del accidente de trabajo. No es cierto que ARL AXA Colpatria Seguros de Vida S.A. hubiere incumplido sus deberes, debe tenerse en cuenta que por ley (Ley 776/02), los servicios de salud que requiere el afiliado, derivados del accidente de trabajo o la enfermedad laboral, serán prestados a través de la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la cual se encuentre afiliado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, salvo los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados por las entidades Administradoras de Riesgos Laborales (ARL). Los gastos derivados de los servicios de salud que tengan relación directa con la atención del riesgo laboral, como en este caso, están a cargo de la entidad Administradora de Riesgos Laborales (ARL), reiterandose que mi mandante sufragó, pagó, asumió los costos de los gastos médicos, pero no los prestó directamente, razón por la cual cualquier reparo en frente del diagnóstico médico o del tratamiento no le es imputable.-

200

2. -A LAS PRETENSIONES.-

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones, dado que no hay factor de imputación frente a la ARL AXA Colpatria Seguros de Vida S.A., porque no es función de una Administradora de Riesgos Laborales efectuar diagnósticos y tratamientos médicos, luego cualquier reparo relacionado con la atención, diagnóstico y tratamiento de la patología del señor Carlos Mario Jiménez Gómez causada por su accidente de trabajo de fecha 29 de julio de 2016, no le puede ser enrostrado. La función de la ARL, que en este caso ha satisfecho con suficiencia, es asumir los costos y gastos de los tratamientos, pero no dispensarlos directamente.

Nos oponemos a las identificadas como pretensiones primera y segunda, porque ARL AXA Colpatria Seguros de Vida S.A. no es responsable de ningún daño que pudiera haber sufrido el demandante, dado que no tiene dentro de sus funciones diagnosticar y prestar servicios médicos. Sus obligaciones como ARL no son las de brindar atención médica, sino asumir costos de los servicios y tratamientos médicos que brinda la EPS, las que cumplió cabalmente.

Nos oponemos porque frente a la ARL AXA Colpatria Seguros de Vida S.A. hay falta de legitimación en la causa por pasiva.

3. -EXCEPCIONES.-

3.1. -Falta de legitimación en la causa por pasiva.-

La legitimación en la causa, no es otra cosa que la posibilidad que tiene una persona de formular o controvertir las pretensiones contenidas en la demanda, por ser el sujeto activo o pasivo de la relación jurídica sustancial debatida en el proceso. En ese sentido la legitimación, está estrechamente relacionada al vínculo que existe entre las partes y el interés en el litigio.

Ahora bien, no existe debida legitimación en la causa cuando la parte actora es una persona distinta a quien le correspondía formular las pretensiones o cuando el demandado es diferente de quien debía responder a las pretensiones hecha por el demandante.

Asimilando la legitimación en la causa como la titularidad del derecho sustancial que se debate en el proceso, que es la postura que explica la naturaleza de la legitimación que acoge nuestra Corte Suprema de Justicia¹, solo habría legitimación en la causa por pasiva, cuando una obligación de naturaleza legal o contractual que se hubiere trasgredido, o un deber general de conducta que se haya incumplido.

¹ Quintero Beatriz y Prieto Eugenio. "Teoría General del Proceso" Tomo II. Ed. Temis. 1995. Páginas 68 y 69.

Las funciones y competencias de las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) están previstas en la ley, y hacen parte del sistema de riesgos profesionales, que está diseñado como un sistema de aseguramiento², cuando ocurre un accidente de trabajo o se diagnostica una enfermedad profesional, el trabajador tiene derecho a la atención de salud correspondiente a cargo del sistema, y a las prestaciones económicas, que varían en función de las consecuencias del accidente o enfermedad. Las prestaciones que reconoce el sistema de riesgos profesionales a cargo de las ARL se denominan como "reparación tarifada", en tanto que son de cargo de tales entidades de conformidad con lo establecido en la legislación.

Las prestaciones asistenciales a cargo de las ARL se encuentran enunciadas y se precisa la manera como deben ser suministradas en los artículos 5° y 6° de la Ley 1295 de 1994³, previéndose que los servicios de salud que requiera el afiliado "serán prestados a través de la entidad promotora de salud a la cual se halle afiliado", contemplándose que los tratamientos de rehabilitación profesional y medicina ocupacional pueden prestarse por la ARL, y que los costos de todos esos servicios están a cargo de la ARL.

Téngase en cuenta entonces que los servicios de salud de los trabajadores afiliados al sistema de riesgos profesionales **se prestan a través de la EPS a la cual esté afiliado el trabajador**, debiendo reembolsar las ARL a las EPS las prestaciones asistenciales en salud que hubieren otorgado a sus afiliados.

En el asunto de marras, el señor Carlos Mario Jiménez Gómez estaba afiliado a SALUDCOOP EPS, y con ocasión del accidente de trabajo del 29 de julio de 2016, fue atendido en urgencias por la Clínica Medilaser S.A., y posteriormente por la Clínica VIP, todos los cuales prestaron los servicios médicos al demandante, es decir: diagnosticaron y acometieron los tratamientos médicos, incluida cirugía.

Nótese que la ARL demandada no prestó, porque no le correspondía hacerlo, servicio de salud alguno, pero asumió todos los costos y gastos médicos por los servicios médicos brindados por la EPS atrás mencionada y sus IPS (instituciones prestadoras de salud), amén de reconocer y pagar al señor Jiménez Gómez, incapacidades temporales y la prestación correspondiente por la incapacidad permanente parcial (IPC) que se le dictaminó, y respecto de la cual estuvo expresamente de acuerdo.

Se está ante un proceso de responsabilidad civil médica, por la supuesta atención médica inadecuada que recibió el señor Carlos Mario Jiménez Gómez con ocasión de un accidente de trabajo acaecido el 29 de julio de 2016, pero respecto de mi representada hay una evidente falta de legitimación en la causa por pasiva, en tanto que al no prestar servicios médicos ninguna acción u omisión desde el punto de vista médico puede imputársele.

² Según Gerardo Arenas Monsalve en "El derecho Colombiano de la Seguridad Social", página 641: "(...) el tomador del seguro es el empleador (...); la aseguradora es la entidad administradora de riesgos (ARP); los asegurados son los trabajadores, considerados en su totalidad pues se trata de un seguro colectivo; los beneficiarios del seguro son los mismos trabajadores o su núcleo familiar; la prima de aseguramiento es la cotización, cuyo costo se sitúa exclusivamente en cabeza del empleador". Ed. Legis 2013.

³ Modificado por Ley 776/02, Ley 1429/10, Ley 1438/11, Ley 1562/12.

202

Solicitamos por lo tanto que el Despacho acoja esta excepción, y decrete que frente a ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., hay una falta de legitimación en la causa por pasiva.

3.2. -No se configuran los elementos de la responsabilidad civil respecto de la ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.-

La jurisprudencia nacional tiene sentado que el daño antijurídico no es otra cosa que la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial que la víctima no está en obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho.

Así, para que se pueda declararse la responsabilidad, corresponde al demandante demostrar a) daño; b) nexo de causalidad, y c) título de imputación, que no se presume, debe probarse.

Analizando el caso *sub judice*, se echa de menos la prueba del factor de imputación respecto de ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., máxime cuando por ley no presta servicios médicos, razón por la cual mal podría reprochársele un diagnóstico o un tratamiento médico errado o equivocado.

En efecto, es evidente que la ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. no presta directamente servicios médicos, y en ese sentido no es sujeto pasivo de responsabilidad médica, siendo inexistente el factor de imputación.

Lo que sí está demostrado en este caso, es que dentro del marco de sus funciones y competencias, la ARL cumplió con sus obligaciones al asumir los costos generados por la atención médica generada por el accidente de trabajo del señor Jiménez Gómez, así como al haber pagado al hoy actor por concepto de reconocimiento de incapacidades permanentes parciales (IPP) la suma de \$7.974.044, y por incapacidades temporales a través de su empleador lo correspondiente a incapacidades temporales por \$5.767.691.

No obstante se *itera* que frente a ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. no hay factor de imputación, y por tanto no hay nexo causal con el eventual daño que alega el actor, debe ponerse de presente en todo caso que para valorar la responsabilidad profesional y específicamente la médica, debe analizarse la situación en la que los profesionales se encontraban en el momento de la atención, lo que para la jurisprudencia y doctrina se denomina la *lex artis ad hoc*, y de cara a dicho criterio resulta claro de cara a la historia clínica, que el tratamiento que recibió Carlos Mario Jiménez Gómez se ajustó a lo establecido por la recta práctica de la medicina.

Así las cosas, no puede soslayarse que si la parte actora no demuestra la existencia de una actuación alejada de los protocolos médicos establecidos por parte de la EPS y de las IPS que prestaron la atención médica, no podría declararse su responsabilidad.

Nótese que no se configuran los elementos necesarios para que en este caso se declare responsable a la parte demandada.

3.3. -Ausencia de los perjuicios reclamados.-

Debe ponerse de presente que el derecho de daños -responsabilidad civil- no es un mecanismo para alcanzar enriquecimiento, sino que se ha desarrollado para simplemente resarcir el menoscabo que la víctima pudiere haber experimentado ya sea en su patrimonio o en sus derechos de naturaleza extrapatrimonial.

En este orden de ideas, el carácter indemnizatorio del seguro de daños impone que el pago de la prestación asegurada se concrete en el resarcimiento, de las consecuencias económicas desfavorables o los perjuicios patrimoniales provocados por un hecho imputable, pero no para conseguir un lucro. Así lo ha indicado de manera consistente la Corte Suprema de Justicia, por ser de la esencia del derecho de daños la existencia y prueba de la causación y padecimiento efectivo de un daño, pues de lo contrario la indemnización pretendida se convertiría en fuente de enriquecimiento para el asegurado, lo que no es el propósito de la institución⁴.

En ese sentido, cualquier daño debe estar acreditado, incluso aquellos de naturaleza extrapatrimonial, independientemente que para efectos de su tasación en estos últimos se acuda al *arbitrio juris*.

Ahora bien, los perjuicios extrapatrimoniales (perjuicios morales y a la vida en relación) que se pretenden son excesivos y desbordan de manera evidente los lineamientos que la jurisdicción ha establecido de tiempo atrás para el efecto.

Sumado a que se trata de un perjuicio que debe probarse, siendo necesario demostrar el perjuicio físico o psicológico sufrido. No puede pretenderse, como al parecer ocurre en este caso, que la presencia de una aflicción o tristeza inexorablemente implica también la existencia del daño a la vida en relación.

Finalmente debe ponerse de presente que el demandante está pretendiendo obtener una doble indemnización por un mismo concepto, lo que resulta evidente al leer el escrito de subsanación de demanda en donde como perjuicios materiales toma como

⁴Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia No. 026 de 22 de Julio de 1999. M.P. Nicolás Bechara Simancas.

ARJ
19
CIS
VOTA
1999

209

parámetro la incapacidad permanente parcial que mi mandante le dictaminó, pero que ya le pagó.

3.4. -Excepción Genérica.-

Solicito tener en cuenta de manera oficiosa, las que resulten probadas dentro del proceso, así no se le hubiere dado una denominación particular por parte del demandado.

4. -PRUEBAS.-

Nos serviremos de las mismas que fueron acompañadas en el libelo introductorio, en las contestaciones presentadas por los todos los demandados, y de las que ya reposan en el expediente, o que reposarán, en virtud del principio de comunidad de la prueba, así mismo, solicitamos sean decretadas las siguientes:

4.1.-Documentales.-

Adjunto los siguientes documentos:

- 4.1.1. Certificación expedida por AXA Colpatria Seguros de Vida S.A. – ARL del 31 de octubre de 2019, que da cuenta de las sumas que se le han pagado al señor Carlos Mario Jiménez Gómez por concepto de incapacidades permanentes parciales (IPP).
- 4.1.2. Certificación expedida por AXA Colpatria Seguros de Vida S.A. – ARL del 31 de octubre de 2019, que da cuenta de que el señor Carlos Mario Jiménez Gómez está afiliado a la ARL para contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral.
- 4.1.3. Certificación expedida por AXA Colpatria Seguros de Vida S.A. – ARL del 7 de noviembre de 2019, que da cuenta de las sumas que se le han pagado al señor Carlos Mario Jiménez Gómez a través de su empleador, por concepto de incapacidades temporales, adjuntándose la relación de las mismas.
- 4.1.4. Evaluación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional efectuada por AXA Colpatria Seguros de Vida S.A. – ARL al señor Carlos Mario Jiménez Gómez, con su notificación.
- 4.1.5. Comunicación recibida en AXA Colpatria Seguros de Vida S.A. – ARL el 22 de agosto de 2018, en la que el señor Carlos Mario Jiménez Gómez acepta la calificación de pérdida de capacidad laboral.



205

4.2. -Interrogatorio de parte.-

Solicito sea citado el señor CARLOS MARIO JIMÉNEZ GÓMEZ, identificado y domiciliado conforme se indica en la demanda, parte demandante en este proceso, a efectos de interrogarlo sobre los hechos relacionados con este proceso.

5. -ANEXOS.-

Se anexan los documentos anunciados como pruebas documentales, dejando constancia que el poder otorgado al suscrito y el certificado de existencia y representación legal de mi mandante fueron allegados en la diligencia de notificación personal adelantada el 5 de noviembre de 2019.

6. -NOTIFICACIONES.-

Mi representado las recibirá en la Carrera 7 No. 24 – 89 de la ciudad de Bogotá.

El suscrito abogado las recibirá en la secretaria de su Despacho, o en la Carrera 7 No. 32 – 33 Piso 29 de esta ciudad, juan.giraldo@escuderoygiraldo.com.

De la señora Juez,

Juan Pablo Giraldo Puerta
C.C. 79.590.591 de Bogotá
T.P. 76.134 C.S.J

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO

BOGOTÁ, D.C. 24 JUN 2021

En la fecha se fija el lista por un (1) día la anterior

Excepción u faltar Queda a disposición de la parte
contraria por el término de tres días, para lo que
estime conveniente.

MINISTERIO DE JUSTICIA