

Señor

JUEZ 35 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E S. D.

Referencia: Proceso Ordinario Laboral
Demandante: Luz Marina Castillo Vanegas
Demandado: Caja de Compensación Familiar – COMPENSAR EPS-
Llamado en Garantía: La Equidad Seguros Generales O.C.
Radicado: 110013105035 2019 00447-00

Asunto: Contestación a la Demanda y del Llamamiento en Garantía

MARTHA CECILIA DE LA ROSA BARBOSA, mayor de edad, identificada con Cédula de ciudadanía N° 1.019'066.525 de Bogotá, domiciliada y vecina de esta ciudad, abogada en ejercicio, con tarjeta profesional N° 322.580 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O. C.**, representada legalmente por el señor NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA identificado con Cédula de Ciudadanía N° 94.311.640, tal y como consta en el certificado de existencia y representación expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, aseguradora constituida mediante Escritura Pública No. 2948 del 24 de junio de 1970 ante la Notaría 10 del Circuito de Bogotá, identificada con el Nit. 860.028.415-5 y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., de conformidad con el poder general que me fuere conferido, mediante escritura pública N° 15 de la Notaria 10 del Circulo de Bogotá del 8 de enero de 2020, de acuerdo con lo manifestado por mi representada, respetuosamente me permito presentar CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA, dentro del término legal establecido manifiesto lo siguiente:

I. CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

FRENTE A LOS HECHOS

En cuanto a los hechos de la demanda, me pronuncio de la siguiente manera y enumerándolos de la misma forma en que la apoderada demandante lo hace en su escrito de demanda:

AL HECHO 1. Manifiesto al despacho que a mi representada no le consta de manera directa lo manifestado en este hecho, como quiera que se trata de un vínculo entre el extremo actor y COMPENSAR EPS, entidad distinta a La Equidad Seguros Generales O.C., de modo que esta última no intervino ni directa ni indirectamente en la afiliación referida. Sin perjuicio de lo anterior, y pese a que mi procurada no participó en la elaboración del documento, lo cierto es que al escrito demandatorio se acompañó una certificación presuntamente emitida por

COMPENSAR EPS, donde se evidencia que la Señora LUZ MARINA CASTILLO VANEGAS, se encuentra afiliada a dicha entidad.

AL HECHO 2. No le consta a mi representada, ninguna de las manifestaciones de este hecho, en el entendido que corresponden a aspectos íntimos de la demandante y a sus presuntos padecimientos que además de escapar del conocimiento de La Equidad Seguros Generales O.C., no se encuentran acreditadas en el expediente. Por la anterior, nos atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso.

AL HECHO 3. Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que no hace parte de la esfera de sus negocios y corresponde probarlo a la parte actora. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o lo integran.

AL HECHO 4. Manifiesto al despacho que a mi procurada no le consta la presunta remisión de la Señora LUZ MARINA CASTILLO VANEGAS a fisioterapia, ni la atención o procedimientos médicos efectuados, por cuanto La Equidad Seguros Generales O.C., no participó directa o indirectamente del hecho reseñado. No obstante, se resalta que al escrito demandatorio se acompañó copia de la historia clínica donde se evidencia que la demandante fue atendida por profesional médico de COMPENSAR EPS.

AL HECHO 5. No me consta los presuntos dolores experimentados por la Señora LUZ MARINA CASTILLO VANEGAS, los impedimentos físicos de movilidad que se reseñan en este hecho, ni las suposiciones personales que sobre el mismo realiza la nombrada, comoquiera que corresponden a aspectos de la esfera personal de la demandante y escapan al conocimiento de mi representada.

AL HECHO 6. Manifiesto al despacho que este hecho no le consta de manera directa a mi representada, toda vez que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos descritos. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso, una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o lo integran.

AL HECHO 7. No es cierto pese a ser un hecho atemporal, toda vez que de la documental aportada como historia clínica se colige como diagnóstico una ARTROSIS. Por lo que contrario a lo que se manifiesta en este hecho por la señora LUZ MARINA CASTILLO VANEGAS, Sí hubo un diagnóstico emitido por profesional de la salud de la entidad afiliadora COMPENSAR EPS.

No obstante, desde ya solicito señor Juez, tener en cuenta las negaciones, aclaraciones y precisiones que hizo la apoderada judicial de COMPENSAR EPS cuando contestó este hecho de la demanda.

AL HECHO 8. Frente a las manifestaciones de este hecho procedo a pronunciarme así:

No le consta de manera directa a mi representada, toda vez que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos descritos en la fecha indicada. Sin embargo, solicito señor Juez, tener en cuenta las negaciones, aclaraciones y precisiones que hizo la apoderada judicial de COMPENSAR EPS cuando contestó este hecho de la demanda.

Referente a los cambios en la vida diaria de la demandante, padecimientos físicos y de movilidad, son aspectos que corresponden a la esfera personal de la demandante y escapan al conocimiento de mi representada.

NO es cierto que exista un “pésimo diagnóstico emitido por los profesionales de la entidad demandada” toda vez que el hecho que no sea del agrado de la paciente el diagnóstico médico, no significa con esto que sea un dictamen contrario a la ciencia.

En definitiva, tanto los resultados emitidos por la entidad afiliadora como los consignados por el médico particular, coinciden en arrojar como diagnóstico ARTROSIS. Además, se pone de presente que los profesionales de la salud tienen una obligación de medio y no de resultado, tal y como se expondrá en el acápite de excepciones en la presente contestación.

AL HECHO 9. A mi representada no le consta de manera directa o indirecta las afirmaciones de este hecho, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos descritos,

Sin embargo, es clara la demandante en afirmar en este hecho que en definitiva el diagnóstico por profesional de la salud con especialidad en ortopedia y traumatología es ARTROSIS DE CADERA, diagnóstico que guarda relación con la patología de base y el diagnóstico de ARTROSIS emitido por COMPENSAR EPS, al ser la ARTROSIS una enfermedad degenerativa.

AL HECHO 10. No me consta por cuanto se trata de un hecho por completo ajeno a mi poderdante. Por lo tanto, deberá probarse con suficiencia dentro del proceso.

Adicional a lo anterior, se debe tener en cuenta que el contrato de seguro suscrito por mi representada es una póliza de Responsabilidad Civil, cuyo presupuesto para ser afectada es que este probada la responsabilidad del tomador y asegurado.

AL HECHO 11. No es cierto. Toda vez que lo que se pretende endilgar por parte de la parte actora es una presunta negligencia médica en la atención brindada a la paciente LUZ MARINA CASTILLO VANEGAS y de la prueba documental aportada como historia clínica no se evidencia ningún tipo de falla, error o impericia en la prestación del servicio.

Lo que SI se evidencia por las propias afirmaciones de la parte actora en este hecho, es un incumplimiento de los Deberes Del Paciente al no asistir a las terapias formuladas por COMPENSAR EPS.

AL HECHO 12. No es un hecho. Se trata de una apreciación subjetiva de la parte actora y cuyo pronunciamiento es competencia solo del señor Juez, valoradas las pruebas aportadas por las partes en el proceso y una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o lo integran.

AL HECHO 13. Frente a las manifestaciones de este hecho procedo a pronunciarme así:

Frente a la presunta "negligencia de la entidad demandada". Se trata de una apreciación subjetiva del apoderado de la parte actora y cuyo pronunciamiento es competencia solo del señor Juez, valoradas las pruebas aportadas por las partes en el proceso y una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o lo integran. Sin embargo, de la prueba documental aportada como historia clínica no se evidencia ningún tipo de falla, error o impericia en la prestación del servicio.

En cuanto a los presuntos gastos económicos, no le constan a mi representada y de la documental aportada con el traslado de la demanda, no se allega prueba del parentesco con las personas relacionadas como hijos de la Señora LUZ MARINA CASTILLO VANEGAS.

AL HECHO 14. No le consta a mi representada, lo anterior teniendo en cuenta que se trata de situaciones en las que La Equidad Seguros O.C no tuvo ningún tipo de participación.

RESPECTO DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por carecer de fundamentos fácticos, jurídicos y probatorios que hagan viable su prosperidad, debido a que el extremo actor no logra, siquiera de forma sumaria, demostrar los elementos esenciales para se configure la eventual responsabilidad civil en cabeza de la parte pasiva. En tal sentido me opongo a la prosperidad de todas y cada una de ellas por considerarlas improcedentes, refiriéndome puntualmente así:

FRENTE A LA PRETENSIÓN NUMERO 1: Me opongo de manera rotunda a la condena por el pago de VEINTIDOS MILLONES DE PESOS (\$22'000.000) por concepto de gastos médicos, quirúrgicos y farmacéuticos, toda vez que no se encuentra demostrada la responsabilidad civil del extremo pasivo del litigio, comoquiera que no le es atribuible los presuntos resultados adversos padecidos por la señora LUZ MARINA CASTILLO VANEGAS, por cuanto son inexistentes las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por la nombrada.

Tal como se ha evidenciado, la entidad demandada atendió de manera cuidadosa, perita y diligente a la paciente, suministrando un diagnóstico y un

procedimiento médico en primera instancia consistente en terapias adecuadas y necesarias, conforme a los cánones médicos, manteniendo en observación y estudio su situación médica y ordenando de forma oportuna el respectivo tratamiento. Pero adicional a lo anterior, no puede perderse de vista que la obligación de los profesionales en salud para estos casos es de medio y no de resultado, y por tanto no puede existir responsabilidad de la institución en comento, cuando no se evidencia falla alguna en la prestación de los servicios, pese a que el diagnóstico, evolución o pronóstico de la enfermedad no resulten favorables a la paciente.

FRENTE A LA PRETENSIÓN NUMERO 2: Ante la inexistencia de la obligación principal, me opongo de manera rotunda a la condena por el pago de intereses moratorios por ser una pretensión accesoria a la anterior, toda vez que no se encuentra demostrada la responsabilidad civil del extremo pasivo del litigio, comoquiera que no le es atribuible los presuntos resultados adversos padecidos por la señora LUZ MARINA CASTILLO VANEGAS, por cuanto son inexistentes las supuestas acciones u omisiones que constituyeron la alegada falla en la prestación de los servicios médicos recibidos por la nombrada.

Tal como se ha evidenciado, la entidad demandada atendió de manera cuidadosa, perita y diligente a la paciente, suministrando un diagnóstico y un procedimiento médico en primera instancia consistente en terapias adecuadas y necesarias, conforme a los cánones médicos, manteniendo en observación y estudio su situación médica y ordenando de forma oportuna el respectivo tratamiento. Pero adicional a lo anterior, no puede perderse de vista que la obligación de los profesionales en salud para estos casos es de medio y no de resultado, y por tanto no puede existir responsabilidad de la institución en comento, cuando no se evidencia falla alguna en la prestación de los servicios, pese a que el diagnóstico, evolución o pronóstico de la enfermedad no resulten favorables a la paciente.

FRENTE A LA PRETENSIÓN NUMERO 3: Me opongo de manera rotunda a la indexación o reajuste económico de la suma pretendida por el extremo actor, como quiera que no hay lugar a reconocer suma alguna en favor de la demandada, habida cuenta de la inexistencia de la responsabilidad civil que se persigue.

FRENTE A LA PRETENSIÓN NUMERO 4: Me opongo de manera rotunda al reconocimiento y pago de SIETE MILLONES DE PESOS (\$7'000.000) por concepto de perjuicios morales solicitados por la parte demandante para sus presuntos hijos, perjuicios que debieron ser plenamente demostrados por quien solicita una reparación y que de ninguna manera pueden equipararse con perjuicios patrimoniales como aquí se pretende. El señor Juez solo podría otorgarlos si se cumplen los requisitos de culpabilidad del demandado y teniendo en cuenta los criterios de razonabilidad y racionalidad respecto de lo probado en el proceso y no con meras expectativas. es menester probar por medios idóneos dicha afirmación, así como la magnitud de alteración de tipo emocional, psicológica, fisiológica, resaltándose que en este caso brillan por su ausencia tales elementos

de convicción; así como tampoco se aporta prueba idónea que acredite el parentesco y presunta aflicción que padecen los descendientes directos en primera línea como lo son los hijos, no quedando otro amparo que declarar improcedentes las pretensiones de la demandante al no figurar como demandantes en el auto admisorio de la demanda los hijos de la Señora LUZ MARINA CASTILLO VANEGAS.

FRENTE A LA PRETENSIÓN NUMERO 5: Me opongo de manera rotunda al reconocimiento y pago de QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15'000.000) por concepto de perjuicios morales solicitados por la parte demandante para sí, como quiera que no se estructuraron los elementos constitutivos de la responsabilidad que se persigue, siendo imposible, en consecuencia, que surja obligación indemnizatoria a cargo del extremo pasivo.

Tal como se ha evidenciado, la entidad demandada atendió de manera cuidadosa, perita y diligente a la paciente, suministrando un diagnóstico y un procedimiento médico en primera instancia consistente en terapias adecuadas y necesarias, conforme a los cánones médicos, manteniendo en observación y estudio su situación médica y ordenando de forma oportuna el respectivo tratamiento. Pero adicional a lo anterior, no puede perderse de vista que la obligación de los profesionales en salud para estos casos es de medio y no de resultado, y por tanto no puede existir responsabilidad de la institución en comento, cuando no se evidencia falla alguna en la prestación de los servicios, pese a que el diagnóstico, evolución o pronóstico de la enfermedad no resulten favorables a la paciente.

FRENTE A LA PRETENSIÓN NUMERO 6: Me opongo a la condena en costas puesto que la demanda carece de fundamento. Por el contrario, solicito se condene en costas a la parte demandante.

FRENTE A LA PRETENSIÓN NUMERO 7: Me opongo a declaraciones extra o ultra petita, por cuanto no puede perderse de vista que la obligación de los profesionales en salud para estos casos es de medio y no de resultado, y por tanto no puede existir responsabilidad de la parte pasiva quien cumplió con la praxis médica, la diligencia y cuando no se evidencia falla alguna en la prestación de los servicios, pese a que el diagnóstico, evolución o pronóstico de la enfermedad no resulten favorables a la paciente.

FRENTE A LA PRETENSIÓN NUMERO 8: Me opongo de manera rotunda al reconocimiento de los valores señalados en la pretensión descrita por el extremo actor, como quiera que no hay lugar a reconocer suma alguna en favor de la demandada, habida cuenta de la inexistencia de la responsabilidad civil que se persigue.

En tal sentido, OBJETO EL JURAMENTO ESTIMATORIO aquí señalado, por ser desproporcionado, sin embargo, resalto que las razones serán desarrollado en el acápite pertinente en el desarrollo de la presente contestación.

EXCEPCIÓN PREVIA

1. FALTA DE JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA

En virtud del artículo 100 del CGP. Salvo disposición en contrario, el demandado podrá proponer las siguientes excepciones previas dentro del término de traslado de la demanda:

1. Falta de jurisdicción o de competencia.
2. Compromiso o cláusula compromisoria.
3. Inexistencia del demandante o del demandado.
4. Incapacidad o indebida representación del demandante o del demandado.

Esta excepción se fundamenta en la falta de competencia que respetuosamente considero le asiste a su honorable Despacho para conocer de este proceso, en virtud de los hechos y pretensiones de la demanda por cuanto se fundamentan en una presunta Responsabilidad Civil Médica a la que se atribuyen unos perjuicios por la parte actora que a su vez pretende por estos un reconocimiento y pago de indemnización por concepto de daño moral y daño emergente,

En tal sentido, la jurisprudencia *En lo atinente en la sentencia SL14618-2014, se asentó:*

(...)

“En el plano jurídico, esta Sala es del criterio de que el daño moral siempre debe ser resarcido; por ejemplo, en la sentencia CSJ SL, 12 de Mar 2010, Rad. 35795 se discurrió:”

“Pese a que encontró que la jurisprudencia civil ha reconocido la posibilidad de que se causen perjuicios morales por el incumplimiento de un contrato, seguidamente el Tribunal aseveró que en materia laboral la única indemnización reconocida es la que surge de la terminación del contrato de trabajo y que la acción pertinente, en este caso, no pertenecía al derecho laboral, dado que los perjuicios invocados no provienen directa ni indirectamente de un contrato de trabajo”.

Por su parte, la Corte en Sala de Casación Civil ha señalado: “El legislador dentro de la jurisdicción ordinaria, en virtud de la especialidad de las diversas materias a que ellas se aplica para la mejor y mas eficiente prestación de este servicio público, es decir, en atención a su aspecto funcional, tiene establecido de vieja data las jurisdicciones civil, laboral, penal, agraria de familia (incluyendo la de menores) y

podrá crear otras en el futuro si lo estima necesario, sin que la diversidad de las mismas para efectos de la racionalización de la distribución del trabajo, rompa la unidad de la jurisdicción del Estado, ni desnaturalice la jurisdicción ordinaria en manera alguna”.

En lo concerniente al Juez Laboral, se tiene que la misma se concreta en la responsabilidad derivada del contrato de trabajo y la responsabilidad por culpa patronal establecida en el artículo 216 del CSTSS, hipótesis que no encajan dentro de los hechos y circunstancias puestas a consideración por la parte actora del presente proceso, que conciernen al Juez Civil en tanto que se pretende una condena en virtud de una presunta Responsabilidad Civil Médica

De otro lado se entiende por competencia la forma como se distribuyen los asuntos atribuidos a los jueces de una misma especialidad, para tal efecto consagran las normas procesales un conjunto de reglas que tienen por finalidad sentar parámetros de como debe efectuarse aquella colocación; así según la ley y la doctrina para atribuirla a los jueces el legislador instituyó los denominados “Factores de Competencia” a saber: a) objetivo, b) subjetivo, c) territorial, d) conexión y e) funcional; para cuya definición el artículo 23 de estatuto procesal civil establece una serie de reglas que dan lugar a los llamados foros o fueros que determinan el sitio donde puede el ciudadano demandar o ser demandado y obtener el reconocimiento y la declaración judicial de sus derechos o la ejecución de los mismos, los aludidos foros, por expresa disposición legal y en atención a las circunstancias propias, operan de manera privativa en caso de que se imponga repeliendo cualquier otro, o concurrente, cuando, por el contrario coinciden con otro u otros sucesivamente, es decir uno a falta de otro, o por elección si se autoriza al actor para elegir entre varias opciones que la ley señala.

La modificación al artículo 2 del CPTSS introducida por el artículo 622 del CGP, las controversias que se susciten entre las administradoras del Sistema General de Seguridad Social y los afiliados que se deriven de responsabilidad médica no son competencia de la jurisdicción ordinaria laboral:

“ARTICULO 2o. COMPETENCIA GENERAL. La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de:

(...)

*Las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, **salvo los de responsabilidad médica** y los relacionados con contratos.”* (Negrilla fuera de texto).

En tal sentido, en el caso que nos concierne, el daño recalado por la señora CASTILLO VANEGAS deviene de una acción u omisión médica y no de una

actuación laboral como lo es la culpa patronal o un despido sin justa causa. Por lo que solicito al juzgado hacer prospera esta excepción.

EXCEPCIÓN DE MÉRITO

Sin perjuicio de que el señor Juez declare de oficio aquellas excepciones que aparezcan probadas durante el proceso, me permito oponerme a la prosperidad de las pretensiones con las siguientes razones de hecho y de derecho:

1. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR PORQUE NO EXISTIÓ NINGUNA FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

Las normas que regulan la responsabilidad civil tienen por objeto permitirle al sujeto que ha sufrido un daño, obtener la reparación dirigiéndose contra aquél que lo causó o provocó. Bajo esta perspectiva, la responsabilidad civil se define como la obligación de asumir las consecuencias patrimoniales de un acto, una conducta o un hecho dañoso que lesiona a una persona o a un patrimonio ajeno.

En este mismo sentido, la doctrina ha concebido la responsabilidad civil como la obligación de indemnizar o de asumir las consecuencias patrimoniales de un hecho dañoso. Sin embargo, para que se materialice la obligación de indemnizar deben haberse probado todos los elementos que configuran la responsabilidad civil, mismos que se identifican como sigue:

El Hecho.- Como elemento de la responsabilidad civil, el hecho puede concebirse como la fuerza externa o circunstancia que modifica físicamente un objeto, cosa o persona. También se define como una acción u omisión dolosa (intención de dañar) o culposa (negligencia, impericia o imprudencia).

El Daño.- El daño es un componente de vital importancia ya que si el mismo no se encuentra probado se extingue la obligación de indemnizar. El daño, entonces, puede entenderse como el impacto físico, material o moral, que modifica una situación anterior y cuyas consecuencias con el pasar del tiempo generan un perjuicio para quien fue objeto de ese daño. El perjuicio patrimonial o extrapatrimonial debe ser cierto y aparecer probado pues se trata de reparar el detrimento causado y no de enriquecer a la víctima.

El Nexo de Causalidad.- Es la relación o vínculo que debe existir entre el hecho y el daño.

La Culpa.- Se trata de uno de los elementos necesarios para que haya responsabilidad civil en el ordenamiento jurídico colombiano, entendido este elemento como un factor subjetivo. La culpa sirve para imputar la acción desplegada por el causante del daño de tal forma que al calificar la conducta con el adjetivo de "culposa", se señala que ella no corresponde con las actividades que hubiese desplegado un hombre prudente en condiciones de normalidad. La

culpa debe ser probada por la víctima pues es ésta quien exige del agente causante la indemnización de los perjuicios sufridos.

Así las cosas, en caso de faltar uno, varios o todos estos elementos, no se configura la responsabilidad civil y por tanto no podría condenarse al agente a indemnizar unos perjuicios de los cuales no es responsable. Y es precisamente ésta la situación que se vislumbra en el caso concreto pues de conformidad con lo manifestado por la parte actora y la descripción en la historia clínica, la Señora CASTILLO VANEGAS era un paciente con antecedentes de ARTROSIS.

Existió sin lugar a duda un diagnóstico emitido por los profesionales de la entidad demandada, consistente en ARTROSIS. Sin embargo, el hecho que no sea del agrado de la paciente el diagnóstico médico no significa con esto que sea un dictamen contrario a la ciencia.

En definitiva, tanto los resultados emitidos por la entidad afiliadora como los consignados por el médico particular, coinciden en arrojar como diagnóstico ARTROSIS. Además, se pone de presente que los profesionales de la salud tienen una obligación de medio y no de resultado.

Sin embargo, es clara la demandante en afirmar en este hecho que en definitiva el diagnóstico por profesional de la salud con especialidad en ortopedia y traumatología es ARTROSIS DE CADERA, diagnóstico que guarda relación con la patología de base y el diagnóstico de ARTROSIS emitido por COMPENSAR EPS, al ser la ARTROSIS una enfermedad degenerativa.

Se evidencia según la historia clínica que la señora CASTILLO VANEGAS siempre fue atendida de manera adecuada y oportuna de acuerdo con la sintomatología que presentaba. La atención brindada a la paciente de cara a la condición clínica en cada una de sus valoraciones fue oportuna y pertinente, se practicaron todos los exámenes de diagnóstico necesario y, se valoró a la paciente por diferentes médicos con especialidad.

De igual forma, en la demanda no se establece con claridad cuál es la falla en el servicio médico o error de diagnóstico que dieron lugar a que por un hecho autónomo se consultara a un médico particular. Por lo tanto, tampoco se evidencia ni existe certeza del nexo causal que debe existir entre la conducta desplegada por el personal médico de COMPENSAR EPS y la asistencia y sometimiento a cirugía de reemplazo de cadera por un médico particular.

2. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR PORQUE NO ESTÁ PROBADA LA SUPUESTA FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

Esta excepción, complementaria de la anterior, se fundamenta en que de acuerdo con nuestro ordenamiento jurídico y el sentido actual de la jurisprudencia de las altas Cortes, en la actividad médica, a pesar de ser considerada como una actividad peligrosa, la responsabilidad no es objetiva sino de carácter subjetivo, por lo que entonces siempre se requerirá indagar por el concepto de culpa y

establecer si ésta estuvo o no presente en el actuar del profesional de la medicina, carga probatoria que recae en cabeza de quien pretende la indemnización del supuesto daño, en este caso de la parte demandante. Por lo tanto, le corresponderá a la actora el demostrar con suficiencia que existió culpa del personal médico que la atendió en la entidad afiliadora, pues ya COMPENSAR EPS fue clara en manifestar que su personal le prestó los servicios de salud de manera diligente y exenta de dolo o culpa.

Y si la carga de probar que existió culpa en el personal médico o asistencial le corresponde a la parte demandante, brilla entonces por su ausencia el cumplimiento de dicha carga probatoria pues ninguna de las pruebas arrojadas con el escrito de la demanda es suficiente para concluir que existió una falla en la prestación del servicio médico. Recuérdese que nuestro ordenamiento jurídico es claro al determinar que un perjuicio es indemnizable en la medida que cumpla con una característica fundamental: **La certeza**. Por lo tanto, no se trata solo de referir y pretender el derecho sino de probar o sustentar lo dicho pues en caso contrario resultaría antijurídico que se condene al pago de perjuicios cuando estos no gozan de certeza.

Asimismo, cabe precisar que la jurisprudencia colombiana ha sido enfática en afirmar que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen y que la acción de responsabilidad o reparación no prospera cuando no se cumple con la carga que impone dicha norma jurídica. De ahí que si tenemos en cuenta que los elementos que integran el daño son conocidos plenamente por el presunto perjudicado, por aquel que lo ha sufrido, a él le corresponde poner de presente los medios conducentes para conocer su existencia y extensión. No basta entonces que la parte actora haga afirmaciones sobre la existencia de sus perjuicios, sino que es necesario un respaldo probatorio.

Sobre la obligación de probar, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 17 de noviembre de 2011, Referencia No. 11001-3103-018-1999-00533-01, Magistrado Ponente: Dr. WILLIAM NAMÉN VARGAS, sostuvo que:

“3. Sentado lo anterior, cumple advertir que, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o posterior, es menester su plena demostración en proceso con elementos probatorios fidedignos, existiendo a propósito libertad en la prueba, y por ende, salvo norma expresa en contrario, son idóneos todos los medios permitidos por el ordenamiento, dentro de éstos, la confesión de parte, los testimonios de terceros, los documentos, los indicios, las inspecciones judiciales y dictámenes periciales.

...En el mismo sentido, toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso, sujetas a su valoración racional e integral de acuerdo con las reglas de la sana crítica, sin perjuicio de las solemnidades prescritas en la ley sustancial para la existencia o validez de ciertos actos (artículos 174 y 187 C. de P.C.), correspondiendo al demandante y no al juez la carga

probatoria (actori incumbit probatio) con elementos probatorios idóneos, y sujetos a contradicción y, en contrapartida, al demandado demostrar in contrario (reus in excipiendo fit acto), pues, al tenor del artículo 177 del C. de P.C., incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen..." (Las negrillas son nuestras).

En el caso sub exámine, se reitera, la parte actora no demuestra con plenitud ninguno de los elementos que configurarían la falla del servicio médico en que supuestamente habría incurrido el personal médico de COMPENSAR EPS, sino que únicamente se limita a afirmarla, lo cual, de conformidad con la jurisprudencia que acaba de citarse, no es suficiente para endilgarle algún tipo de responsabilidad al asegurado y menos entonces a mi representada.

3. COBRO DE LO NO DEBIDO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDANTE

Al estar demostradas las anteriores excepciones de mérito, se concluye que COMPENSAR EPS no está en la obligación legal de reconocer y pagar a la demandante ninguna de las sumas de dinero indemnizatorias que se reclaman. Menos cuando la demandante aspira al reconocimiento de indemnización para sus hijos y los presuntos perjuicios debieron ser plenamente demostrados por quien solicita una reparación, es decir, los mismos hijos.

Al no figurar como demandantes en el auto admisorio de la demanda los hijos de la Señora LUZ MARINA CASTILLO VANEGAS, el señor Juez mal haría en el reconocimiento de estos y solo podría otorgar reconocerlos si se cumplen los requisitos de culpabilidad del demandado y teniendo en cuenta los criterios de razonabilidad y racionalidad respecto de lo probado en el proceso y no con meras expectativas, pero únicamente para la demandante.

Es menester probar por medios idóneos el parentesco de los hijos con la Señora CASTILLO VANEGAS, así como la magnitud de alteración de tipo emocional, psicológica, fisiológica, resaltándose que en este caso brillan por su ausencia tales elementos de convicción y que de ninguna manera pueden equipararse con perjuicios patrimoniales como aquí se pretende.

En ese orden de ideas, acceder a cualquiera de las pretensiones de la demanda equivaldría a ordenar un pago sin que exista una causa legal o contractual que lo respalde, generándose así un detrimento económico antijurídico e injustificado para COMPENSAR EPS

4. CARGA DE LA PRUEBA A CARGO DE LA PARTE ACTORA

El código general del proceso en el Artículo 167. Establece sobre la carga de la prueba "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".

De acuerdo a lo anterior es claro que la parte demandante dentro del presente proceso deberá probar las circunstancias de tiempo modo y lugar en las que se fundamenta la demanda, lo anterior teniendo en cuenta que no se aportan documentos que acrediten que la presunta negligencia medica y las circunstancias del hecho recaen sobre un incumplimiento de los deberes del paciente. No se allega documentación que soporte los perjuicios reclamados y la parte actora fundamenta sus pretensiones basándose en simples manifestaciones subjetivas sin ningún sustento.

En el contenido de la demanda no se aportan pruebas que demuestren la responsabilidad de la asegurada, ni la falta en el servicio, generando entonces una ausencia de fundamento probatorio por lo se deben desestimar las pretensiones.

5. DILIGENCIA POR PARTE DE LA ASEGURADA COMPENSAR EPS EN LA ATENCION MEDICA PRESTADA

Para fundar un proceso de responsabilidad civil no basta con establecer una relación de imputación objetiva entre el resultado y el acto causal. Se requiere que el acto sea negligente o imprudente. Para el caso, a la señora CASTILLO VANEGAS se le practicaron todos los exámenes conforme a la patología que demostraba, se dio tratamiento oportuno y como consta en el material probatorio aportado se dio un diagnostico puntual por parte de profesional de la salud.

El personal medico actuó conforme lo orienta la ciencia médica con los protocolos y basados en el cuadro clínico que presentaba la Señora CASTILLO VANEGAS desde el momento en que fue atendida por primera vez. Si hubo una complicación posterior con el paso de los meses, esta se debió a los riesgos inherentes que acarrea consigo una enfermedad como la ARTROSIS, y no a una falla u omisión de mi asegurada COMPENSAR EPS.

La atención brindada por los médicos generales y especialistas que analizaron a la paciente fue eficaz y oportuna de acuerdo al cuadro clínico que presentaba la señora LUZ MARINA CASTILLO VANEGAS al momento de ingresar a las instalaciones médicas y durante su hospitalización, además que la atención se llevo a cabo bajo los protocolos que ordena la ciencia médica.

Así las cosas, hasta tanto no se demuestre efectivamente un actuar negligente imputable a COMPENSAR EPS, debe entenderse que el actuar de Los profesionales de la salud, fue diligente en el desarrollo de la actividad médica y con ello, es dable la ruptura del nexo causal para desestimar cualquier pretensión de responsabilidad civil médica, teniendo en cuenta además que el personal médico tiene una obligación de medio mas no de resultado.

6. ADHERENCIA A LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO PROPUESTAS POR COMPENSAR EPS

Señor Juez, me permito manifestar a su Despacho que coadyuvo las excepciones de mérito que propuso la apoderada judicial de COMPENSAR EPS en contra de las pretensiones de la demanda principal, siempre que las mismas, en caso de prosperar, también beneficien los intereses de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Por lo tanto, en el evento que su Despacho declare probadas una o varias de dichas excepciones, solicito que los efectos de esa decisión también se hagan extensivos a mi representada.

7. OBJECCIÓN A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA-JURAMENTO ESTIMATORIO-

Conforme a lo establecido en el Artículo 206 de la Ley 1.564 de 2012, por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones, artículo que empezó a regir a partir del momento mismo de su promulgación, es decir, desde el 12 de julio de 2012 (Diario Oficial No. 48.489 de 12 de julio de 2012), en el que se establece: *"Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación"*.

Por medio de la presente manifiesto al despacho que objeto el juramento estimatorio por OCHENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES PESOS CON ONCE CENTAVOS (\$89'303.563,11) y la liquidación de las pretensiones realizada por la parte actora en su escrito de demanda, en el sentido de encontramos dentro de un proceso en donde se reclaman una indemnización a título de perjuicios derivados de una presunta Responsabilidad Civil Médica, por lo cual es necesario que exista por una parte legitimidad en cabeza del perjudicado para poder solicitar el resarcimiento y por otra, la demostración de la ocurrencia del hecho y la cuantía razonada del mismo. Adicionalmente se debe aportar en el término legal establecido que para este caso es "la demanda" las pruebas conducentes y pertinentes, lo cual no efectuó la parte actora incumplimiento el Artículo 206 de la Ley 1.564 de 2012¹.

Respecto al Daño Emergente. La parte actora lo liquida en VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS CON CUARENTA Y SEIS CENTAVOS (\$24'320.142.46), suma que me permito objetar toda vez que no existe una causa para tal cobro, al no haber allegado con la demanda pruebas certeras como lo podrían ser las FACTURAS a su nombre debidamente canceladas y que cumplan con los requisitos del estatuto tributario, ni contratos de prestación de servicios de enfermería y consignaciones de los pagos o abonos efectuados o

¹ Artículo 206 de la Ley 1.564 de 2012 *" Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación..."*

demás pruebas que realmente prueben que asumió erogaciones o valores por daño emergente.

Se resalta que indebidamente en este acápite de juramento estimatorio, la demandante acumula indebidamente la indexación monetaria

Respecto a los Daños Morales. Indica que la pretensión es por CUARENTA Y TRES MILLONES DE PESOS (\$43'000.000) pretensión que objeto por los siguiente:

El valor pretendido por la parte actora NO obedece a los lineamientos jurisprudenciales de las Altas Cortes sino a una mera liberalidad y cabe resaltar que no son objeto de juramento estimatorio.

Así las cosas, no tiene fundamento el juramento estimatorio que los perjuicios hayan sido por la suma de OCHENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES PESOS CON ONCE CENTAVOS (\$89'303.563,11).

Es menester aclarar ante el Despacho que la póliza expedida por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., cuenta con un deducible pactado por NOVENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$95'700.000) o 12,5 % de la pérdida, por lo que la existe una absorción de la pérdida por el deducible.

II. CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

A LOS HECHOS

AL HECHO 1. Es cierto.

AL HECHO 2. Es cierto.

AL HECHO 3. Es parcialmente cierto, es preciso señalar que si bien existe un contrato de seguro suscrito entre COMPENSAR EPS y LA EQUIDAD SEGUROS ORGANIMOS COOPERATIVO, éste es un contrato de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas que rige por las condiciones particulares consagrados en la Póliza No. AA198548, Certificado AA761800 Orden 1, Agencia: Willis Colombia Corredores de Seguros S.A, con vigencia desde 30 de agosto de 2019 hasta 30 de agosto 2020 modalidad claims made. con un deducible pactado por NOVENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$95'700.000) o 12,5 % de la pérdida.

AL HECHO 4. Es cierto.

AL HECHO 5. Es cierto.

AL HECHO 6. Es cierto.

AL HECHO 7. Manifiesto al despacho que este hecho no le consta a mi representada, toda vez que no fue partícipe, ni tuvo conocimiento de este hecho. Por lo tanto, me atengo a lo efectivamente probado dentro del presente proceso,

una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o lo integran.

AL HECHO 8. No es un hecho. Se trata de una apreciación subjetiva de la parte actora y cuyo pronunciamiento es competencia solo del señor Juez, valoradas las pruebas aportadas por las partes en el proceso y una vez agotadas todas y cada una de las etapas procesales que lo conforman o lo integran.

Al respecto es de indicar al despacho, que habrá afectación a la póliza suscrita, siempre que se acrediten las condiciones generales y particulares del contrato de seguro suscrito, y sin exceder el valor asegurado de la póliza y aplicando el deducible pactado entre las partes.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

FRENTE A LA PRETENSIÓN 1: En el hipotético caso en el que prosperen las pretensiones de la demandante contra la entidad demandada, la relación entre la parte llamada en garantía, la Equidad Seguros Generales O.C., deberá definirse teniendo en cuenta los parámetros establecidos en el contrato de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas que rige por las condiciones particulares consagrados en la Póliza No. AA198548, Certificado AA761800 Orden 1, la cual se rige por las condiciones particulares de la póliza y por las condiciones generales contenidas en la forma con N°01042010-15-01-P-06-0000000000001008.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2: En ese orden de ideas, me opongo a la prosperidad de las pretensiones del llamamiento en garantía, por no darse las condiciones de cobertura debidamente pactadas en el contrato de seguro y que son de pleno conocimiento de COMPENSAR EPS.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 3: Me opongo a la condena de pagar los GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL porque según las condiciones particulares y generales pactadas en el contrato de seguro, tal amparo correspondería a las costas y gastos en que incurra el tomador/ asegurado para defensa en los procesos promovidos en su contra, por el paciente o sus causahabientes, tanto de manera judicial (proceso civil), como de manera extrajudicial (descargos en secretaria de salud, requerimientos a superintendencia, y similares), los cuales se surtan por eventos amparados por esta póliza. La Equidad solo reconocerá como honorarios profesionales, aquellos establecidos en las tarifas del colegio de abogados de la respectiva ciudad. Siendo menester indicar que en el presente proceso no se está solicitando la declaratoria de Responsabilidad Civil.

EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Sin perjuicio que el Señor Juez declare de oficio aquellas excepciones que aparezcan probadas durante el proceso, me permito oponerme a la

prosperidad de las pretensiones con las siguientes razones de hecho y de derecho:

EXCEPCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

1. AUSENCIA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS NO. AA198548, CERTIFICADO AA761800, ORDEN DE LA AGENCIA WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.

El contrato de seguro suscrito por COMPENSAR EPS y La Equidad Seguros Generales O.C., correspondiente a la póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, la cual se rige por las condiciones particulares contenidas en la carátula de la póliza donde se consigna la modalidad de cobertura siendo de "claims made", tal como se visualiza:

BASE DE COBERTURA "CLAIMS MADE"

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 30/11/2006 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Fecha de Retroactividad: 30 de noviembre de 2006

Las cláusulas "claim made" son propias de los seguros de responsabilidad civil, regulando el ámbito temporal del seguro, y caracterizadas por atender al momento de reclamación del perjudicado para determinar el ámbito de cobertura temporal de la póliza.

Por lo tanto, con el citado precepto recogiendo las llamadas cláusulas "claim made", resultan de aplicación dos fechas relevantes a efectos de determinar la cobertura: la fecha de ocurrencia del hecho dañoso, y la fecha de reclamación del perjudicado al asegurado.

Es de resaltar que la reclamación debe formularse en vigencia de la póliza, mientras que la ocurrencia del hecho puede ser en vigencia o con anterioridad a esta siempre y cuando se encuentra dentro del periodo de retroactividad pactado.

En el caso concreto que nos concierne, si bien es cierto que la ocurrencia del hecho en el año 2016 se da en el lapso de tiempo del periodo de retroactividad, no se cumple del mismo modo el segundo requisito obligatorio en la modalidad de cobertura por "claims made", siendo este el de la reclamación en vigencia de la póliza, esto es entre 30 de agosto de 2019 a 30 de agosto de 2020.

Toda vez que no hay certeza de la fecha en la que se da respuesta negativa por parte de COMPENSAR EPS a la reclamación de la demandante, se está haciendo una indebida interpretación de la modalidad de la cobertura de la póliza por "claims made" y en tal sentido no le asiste asidero a la póliza en mención.

OPERATIVIDAD COLOMBIANA

VEBELAND SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

No menos importante a lo anterior mencionado, es el hecho que en la demanda no se está solicitando en ningún momento la DECLARATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

2. CONDICIONES GENERALES Y EXCLUSIONES DE LA POLIZA

Teniendo en cuenta que los amparos básicos de la póliza se derivan de la Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, y las exclusiones de cumplirse cualquiera de ellas, exoneran al pago o reconocimiento de indemnización, pongo de presente la exclusión 19 contenida en el clausulado general contenido en la forma No. N°01042010-15-01-P-06-0000000000001008:

“ ...

2. EXCLUSIONES

ESTA PÓLIZA NO CUBRE LAS LESIONES CORPORALES O DAÑO S MATERIALES NI NINGUN OTRO PERJUICIO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:

19. POR LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCION QUIRURGICA.

“Tomado de la forma No. N°01042010-15-01-P-06-0000000000001008

En los amparos de dicha póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, se encuentran tiene los siguientes amparos:

“1. AMPAROS

- A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA
- B. RESPONSABILIDAD CIVIL ESTUDIANTES EN PRACTICA Y ESTUDIANTES EN ESPECIALIZACION
- C. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL PERSONAL PARAMEDICO
- D. USO DE EQUIPOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS
- E. PREDIOS , LABORES Y OPERACIONES
- F. GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL
- G. MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS

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 y normas que regulan la responsabilidad civil profesional.

Igualmente bajo esta cobertura se ampara la responsabilidad

civil profesional imputable al asegurado como consecuencia de la sustitución que haya hecho sobre otro profesional de la misma especialidad siempre que este haya cumplido con las instrucciones/especificaciones dadas por el asegurado. No se cubre la responsabilidad profesional propia del médico sustitutivo."

Tomado de la forma No. N°01042010-15-01-P-06-0000000000001008

En caso de un eventual fallo adverso, el mismo debe circunscribirse a lo pactado por las partes en el contrato de seguro, el cual soportaría la vinculación de mi representada en el presente proceso; no pudiéndose en consecuencia, proceder a una condena por fuera de los derroteros señalados y acordados por los contratantes.

3. ABSORCIÓN DE LA PERDIDA POR EL DEDUCIBLE DE LA PÓLIZA

Se propone la excepción de la Absorción De La Perdida Por El Deducible De La Póliza, teniendo en cuenta que las partes del contrato de seguro siendo estas COMPENSAR ESP y mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. pactaron deducible por valor de NOVENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$95'700.000):

DEDUCIBLES POR EVENTO

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

Aplica

Para toda y cada pérdida

"DEDUCIBLES: Gastos de Defensa: 10% del valor de la pérdida, mínimo COP 6.800.000. Aplica para toda y cada pérdida
Demás Coberturas: 12.5% de la pérdida, mínimo COP95.700.000 todas y cada pérdida, pero para reclamos mayores a COP95.700.000 y menores a COP239.200.000 COMPENSAR pagara el 50% y el reasegurador el otro 50%.
Para reclamos mayores a COP239.200.00 aplicara el deducible original (12.5% de la pérdida, mínimo COP95.700.000 todas)

Tomado de la caratula de póliza, pag 3. Póliza que se anexa con esta contestación.

6. DEDUCIBLE

Es la suma que hace parte de la indemnización que por convenio expreso el asegurado asume en cada siniestro, según lo estipulado en la carátula de la póliza.

Tomado de la forma No. N°01042010-15-01-P-06-0000000000001008

Siendo el deducible la porción del riesgo que asume el asegurado y corresponde pagarlo únicamente a él. En caso de una eventual condena, La Equidad Seguros Generales O.C., únicamente será responsable de acuerdo con los límites establecidos en la póliza y teniendo en cuenta el deducible pactado.

En caso de un eventual fallo adverso, el mismo debe circunscribirse a lo pactado por las partes en el contrato de seguro, el cual soportaría la vinculación de mi representada en el presente proceso; no pudiéndose en consecuencia, proceder a una condena por fuera de los derroteros señalados y acordados por los contratantes.

4. INEXISTENCIA DE SINIESTRO

Se propone la excepción de Inexistencia de Siniestro, teniendo en cuenta la definición de siniestro que emana del clausulado general de la póliza, el cual reza:

5. DEFINICION DE SINIESTRO:

Para los efectos del presente seguro, se entiende por siniestro el acto médico o hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad civil profesional al tomador/asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Tomado de la forma No. N°01042010-15-01-P-06-0000000000001008

En caso de un eventual fallo adverso, el mismo debe circunscribirse a lo pactado por las partes en el contrato de seguro, el cual soportaría la vinculación de mi representada en el presente proceso; no pudiéndose en consecuencia, proceder a una condena por fuera de los derroteros señalados y acordados por los contratantes.

5. INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION DEL TOMADOR O ASEGURADO

Se propone la excepción de Incumplimiento de la Obligación del Tomador o Asegurado, teniendo en cuenta la definición que emana del clausulado general de la póliza, el cual reza:

10. OBLIGACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

A. Comunicar a La Equidad la ocurrencia de cualquier evento que pueda dar lugar al pago de indemnización bajo esta póliza, dentro del término legal de tres (3) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer tal circunstancia.

Tomado de la forma No. N°01042010-15-01-P-06-0000000000001008

En caso de un eventual fallo adverso, el mismo debe circunscribirse a lo pactado por las partes en el contrato de seguro, el cual soportaría la vinculación de mi representada en el presente proceso; no pudiéndose en consecuencia, proceder

a una condena por fuera de los derroteros señalados y acordados por los contratantes.

6. LA INNOMINADA

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, en el evento en que el señor Juez encuentre probados los hechos constitutivos de otras excepciones, sírvase declararlas probadas y reconocerlas oficiosamente en la sentencia a favor de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

PRUEBAS

Documentales aportados:

1. Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No, AA198548, Certificado AA761800, orden 1, emitida por la Agencia Willis Colombia Corredores de Seguros S.A., con vigencia de 30/08/2019 hasta el 30/08/2020.
2. Copia de las condiciones generales de la póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas forma N°01042010-15-01-P-06-0000000000001008

Se solicitan:

Interrogatorio de parte: Solicito que se cite a la demandante para que absuelva el interrogatorio de parte que le formularé por medio de cuestionario verbal o escrito, que se presentará en la audiencia que para tal fin señale el despacho, previa citación de los absolventes, con el lleno de las formalidades previstas en el Art. 200 CGP.

De igual forma se solicita ordenar el interrogatorio respecto del representante legal de la llamante en garantía.

Prueba Pericial solicitada: Solicito prueba por peritaje para determinar si los exámenes médicos realizados por COMPENSAR EPS en su oportunidad fueron suficientes para la realidad de la paciente en ese momento de consulta. Así como también si la cirugía de cadera era necesaria desde un principio o si por lo contrario con la formulación de terapias efectuadas por COMPENSAR EPS, la paciente presentaría mejoría.

Testimoniales solicitadas:

Solicito al despacho se decrete la prueba testimonial, respecto del médico FERNANDO ARIAS GAVIRIA y la médico LAURA ELVIRA NIVIA MARTINEZ, testimonio igualmente solicitado por la parte pasiva.

Lo anterior, teniendo de presente que según los hechos de la demanda, las personas antes mencionada presenciaron los hechos que dan base a la acción, pues era los médicos tratantes de la paciente y ahora actora en este proceso.

Ruego en la diligencia de Testimonio se pueda realizar con exhibición de documentos al testigo sobre los documentos que haya suscrito, así como de los cuales conozca información que obren en el expediente, previa citación de los absolventes, con el lleno de las formalidades previstas en el Art. 200 CGP.

FUNDAMENTOS LEGALES

Los ya mencionados en el cuerpo de la contestación, especialmente en las excepciones.

Artículo 29 de la Constitución Política de Colombia.

Libro IV Titulo V del Código de Comercio en cuanto al Contrato de Seguro, artículo 1602 del código civil, el contrato es ley para las partes.

Ley 1564 del 2012 CGP.

ANEXOS

- Los mencionados en el acápite de prueba documental.
- Poder general contenido en la Escritura Pública No. 15 de la Notaría 10 del círculo de Bogotá.
- Certificado de existencia y representación legal emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia toda vez que La Equidad Seguros Generales O.C., es una aseguradora vigilada por dicha Superintendencia.

NOTIFICACIONES

La Equidad Seguros Generales O.C. recibe notificaciones en la Carrera 9 A N° 99-07 Pisos 12, 13, 14 y 15 de la ciudad de Bogotá, D.C. o al correo electrónico notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

La suscrita apoderada en la Carrera 9 A N° 99-07 Piso 15 de la ciudad de Bogotá, D.C. o al correo electrónico martha.delarosa@laequidadseguros.coop
Celular. 3132004224.

Del señor Juez,



MARTHA CECILIA DE LA ROSA BARBOSA
C.C. No. 1.019.066.525 de Bogotá
T.P. No 322.580 del C. S. de la J.
SGC 6772

CONTESTACION A LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA -EXCEPCION PREVIA- PROCESO CON Rad 110013105035 2019 00447-00 SGC 6772

Martha De La Rosa <Martha.DeLaRosa@laequidadseguros.coop>

Jue 20/08/2020 16:46

Para: Juzgado 35 Laboral - Bogota - Bogota D.C. <j35lctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co>; luzmacastillo08@yahoo.es <luzmacastillo08@yahoo.es>; mcpachonv@compensarsalud.com <mcpachonv@compensarsalud.com>; COMPENSAR EPS JURIDICA <compensarepsjuridica@compensarsalud.com>

 7 archivos adjuntos (5 MB)

EXCEPCION PREVIA SGC 6772.pdf; CONTESTACION DDA SGC 6772 FIRMADA.pdf; POLIZA.pdf; CLAUSULADO SGC 6772.pdf; ESCRITURA PUBLICA de Martha de La Rosa.pdf; C.C GENERALES 03-08-2020.pdf; CERTIFICADO G SUPERINTENDENCIA FINANCIERA.pdf;

Buenas tardes Señores

JUZGADO 35 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Cordial saludo,

Me permito allegar CONTESTACIÓN A LA DEMANDA y del LLAMAMIENTO EN GARANTIA, del proceso con los siguientes datos:

Referencia:	Proceso Ordinario Laboral
Demandante:	Luz Marina Castillo Vanegas
Demandado:	Caja de Compensación Familiar – COMPENSAR EPS-
Llamado en Garantía:	La Equidad Seguros Generales O.C.
Radicado:	110013105035 2019 00447-00

Relaciono a continuación los archivos que se adjuntan en el presente correo:

- Memorial con excepción previa. 3 folios
- Contestación de demanda y del Llamamiento en Garantía: 22 folios
- Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas AA00198548 Certificado AA761800 orden 1: 5 folios
- Clausulado de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas: 20 folios
- Escritura Pública que me otorgar poder general: 8 folios
- Certificado de Existencia y Representación por Generales: 3 folios

Adjunto mis datos personales:

Nombre: MARTHA CECILIA DE LA ROSA BARBOSA

Correo para notificaciones

judiciales: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

Correo: martha.delarosa@laequidadseguros.coop

Agradezco su atención y manifiesto que este correo ha sido remitido de igual forma a la parte actora y a la apoderada de la demandada COMPENSAR EPS llamante en Garantía; dando con esto cumplimiento a lo estipulado en el Decreto Legislativo No. 806 de 2020, por el cual se adoptan medidas para implementar las tecnologías de la información y las comunicaciones en las actuaciones judiciales, agilizar los procesos judiciales y flexibilizar la atención a los usuarios del servicio de justicia, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Quedo atenta a la confirmación de la recepción de este correo.

Cordialmente,

Martha Cecilia de la Rosa Barbosa Abogada Dirección Legal y Judicial Distrito I.
((57-1) 5922929 Ext.1438. (313-2004224) | Cra. 9A # 99 – 07 Piso 15 | Horario de Atención: 8:00 a.m. – 5:00 p.m.
– Viernes 8:00 a.m. – 4:00pm.

✉ martha.delarosa@laequidadseguros.coop | www.laequidadseguros.coop | Bogotá– Colombia



🌱 **Antes de imprimir, piense en su compromiso con el medio ambiente**

NOTA CONFIDENCIAL. "La información contenida en este correo y en sus anexos y/o archivos adjuntos, es confidencial y tiene carácter reservado. La misma es propiedad de La Equidad Seguros O.C. y está dirigida para conocimiento estricto de la persona o entidad destinataria(s), quien es (son) responsable(s) por su custodia y conservación. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo y borrar el mensaje recibido inmediatamente. La compañía no es responsable por la transmisión de virus informáticos, ni por las opiniones expresadas en este mensaje, ya que estas son exclusivas del autor.