



Consorcio Aristizábal Velásquez  
Abogados Ltda.

Señor Juez

**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

**E. S. D.**

**REF. FORMULACIÓN DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A  
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

**PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

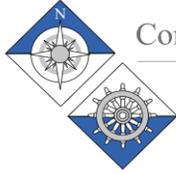
**DEMANDANTES: CARLOS ANTONIO GOMEZ AGREDO.**

**DEMANDADO: COMFAMILIAR ANDI Y O.**

**RADICACIÓN: 2020-00122**

**HAROLD ARISTIZABAL MARIN**, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, abogado en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 41.291 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de apoderado judicial de la llamada en garantía **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI "COMFANDI"**, Corporación de carácter privado, sin ánimo de lucro, con existencia legal y domicilio en la Carrera 23 N°26 B-46 de Cali, con Nit. 890.303.208-5 y personería jurídica reconocida por Resolución No. 2734 del 3 de octubre de 1957, expedida por el Ministerio de Justicia, dirección electrónica para notificaciones: [notificacionesjudiciales@comfandi.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@comfandi.com.co), dentro del presente proceso, de conformidad con el poder debidamente conferido por su Representante Legal, a su turno, me permito **LLAMAR EN GARANTÍA** a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S. A.**, compañía de seguros, identificada con el NIT N° 860026518-6, con domicilio en la Calle 64 Norte N° 5 B N-146 O B 2 de Cali, dirección electrónica para notificaciones personales: [notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com) representada legalmente por la señora Olivia Stella Viveros Arcila, o quien haga sus veces en la ciudad de Cali, para que, de acuerdo con las normas aplicables, se haga parte en el proceso y, si es el caso, responda de conformidad con las condiciones del contrato de seguro contenido en la póliza de seguro de **Responsabilidad Civil Profesional Médica N° 38252** con vigencia desde el 15 de marzo de 2019 hasta el 14 de marzo de 2020 y retroactividad pactada desde 30 de septiembre de 2006.

Carrera 3 A Oeste No. 2-43 El Peñón  
PBX (57) (092) 488 0999 Tel: (57) (092) 893 3177 - 893 3231 Fax: 8922106  
Email RNA :harold.aristizabal@conava.net  
Email: [conava@conava.net](mailto:conava@conava.net)  
Email: [ham.conava@gmail.com](mailto:ham.conava@gmail.com)  
Santiago de Cali - Colombia



## 1. PRETENSIONES

**PRIMERA:** Se sirva declarar y reconocer, Señora Juez, la existencia del contrato de seguro contenido en la póliza de seguro de **Responsabilidad Civil Profesional Médica N° 38252** con vigencia desde el 15 de marzo de 2019 hasta el 14 de marzo de 2020, teniendo como tomador y asegurado a la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca Comfamiliar Andi – COMFANDI y como beneficiario a los terceros afectados.

**SEGUNDA.-** En virtud del contrato de seguro antedicho, y con fundamento en las condiciones estipuladas, así como con base en el artículo 64 del Código General del Proceso, mi poderdante afirma tener derecho contractual a exigir de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S. A.**, la indemnización correspondiente en caso que se profiera sentencia condenatoria en su contra como demandada dentro del proceso identificado en la referencia.

**TERCERA.-:** Con fundamento en los artículos 64 y subsiguientes del Código General del Proceso, para todos los efectos legales, se vincule a este proceso, mediante la figura del llamamiento en garantía, a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S. A.**, cuyo domicilio se encuentra en la Calle 64 Norte N° 5 B N-146 O B 2 de la ciudad de Cali.

## 2. HECHOS QUE LE SIRVEN DE FUNDAMENTO A LAS PRETENSIONES

**HECHO PRIMERO.-** Mi mandante suscribió con la compañía **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S. A.**, en calidad de tomador y asegurado la póliza de seguro de **Responsabilidad Civil Profesional Médica N° 38252** con vigencia desde el 15 de marzo de 2019 hasta el 14 de marzo de 2020., para cubrir la responsabilidad civil médica derivada del ejercicio profesional y de la actividad clínica y hospitalaria, que se anexa y que se encontraba vigente su retroactividad para la época de los hechos y de la reclamación, de conformidad con la modalidad de cobertura “*claims made*”.

**HECHO SEGUNDO.-** Los hechos relacionados directamente con COMFANDI, que fueron objeto de la reclamación judicial a la EPS demandada, tuvieron lugar desde el 10 de julio del 2017 obteniéndose consentimientos informados para practicar procedimiento quirúrgico que se practicó el 1 de septiembre de 2017 con hallazgo posquirúrgico de complicación quirúrgica con compromiso ocular que fue tratada hasta el 21 de mayo de 2019 con estrabismo residual. Vale decir, con posterioridad a la fecha de retroactividad (**30 de septiembre de 2006**) establecida en



la condición relativa al ámbito temporal (*claims made*) de la póliza de seguro de **Responsabilidad Civil Profesional Médica N° 38252** con vigencia desde el 15 de marzo de 2019 hasta el 14 de marzo de 2020.

**HECHO TERCERO:** De acuerdo con la referida demanda, los demandantes citaron al asegurado el 13 de diciembre de 2019 a audiencia de conciliación que se cumplió el 14 de febrero de 2020 se intentó conciliación extrajudicial en derecho entre las partes, resultando ésta fracasada, según constancia de no acuerdo del Centro de Conciliación de la Universidad Santiago de Cali, lo cual corresponde a la vigencia de la póliza de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y/o Hospitales No. **Responsabilidad Civil Profesional Médica N° 38252** con vigencia desde el 15 de marzo de 2019 hasta el 14 de marzo de 2020.

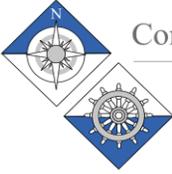
**HECHO CUARTO.-** Mediante auto del 13 de octubre de 2020, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Cali, admite la demanda verbal de Responsabilidad Civil Medica propuesta por el señor Carlos Antonio Gomez Agredo y o,

**HECHO QUINTO:** Teniendo en cuenta lo convenido en el contrato de seguros suscrito entre las partes y las condiciones en las que ocurrieron los hechos, que se enmarcan dentro de los términos delimitados por la fecha de retroactividad de la póliza, la compañía está obligada a cancelar las sumas en que mi mandante resulte condenado dentro de los límites y amparos convenidos.

**HECHO SEXTO:** Conforme al contrato y la ley mi representada tiene la facultad legal para llamar en garantía al proceso a la compañía **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S. A.**, a fin que sufrague los costos de una eventual condena.

### 3. FUNDAMENTOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

La **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI** celebró con la compañía **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S. A.**, un contrato de seguros en la cual se amparó la responsabilidad civil en que incurra el asegurado derivada de su actividad prestadora de salud, tal como consta en póliza de seguro de **Responsabilidad Civil Profesional Médica N° 38252** con vigencia desde el 15 de marzo de 2019 hasta el 14 de marzo de 2020, que se anexa y que se encontraba vigente al momento de formularse el llamamiento en garantía.



Conforme a las condiciones de la póliza, la compañía aseguradora se compromete a indemnizar los perjuicios patrimoniales que el asegurado cause con motivo de determinada responsabilidad civil que incurra, que sea consecuencia de un hecho externo accidental, súbito e imprevisto, imputable al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza o dentro de las vigencias anteriores contados a partir del **30 DE SEPTIEMBRE DE 2006**.

Es preciso señalar que, en virtud de la Ley 389 de 1997, el contrato de seguro fue determinado como un contrato consensual. Luego al ser consensual y no solemne el contrato de seguro se probará por escrito o por confesión (Artículo 1046 modificado por el art. 3 de la Ley 389 de 1997), en consecuencia, la póliza dejó de ser el único medio para probar su existencia y basta en su defecto la confesión o un documento que lo acredite.

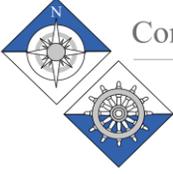
De conformidad con el artículo 64 del Código General del Proceso, quien tenga derechos derivados de una acción contractual, para exigir de un tercero un reembolso del pago de perjuicios que tuviere que hacer como resultado de una sentencia, podrá citar al proceso a aquél para que en el mismo proceso se resuelva sobre su relación, circunstancia que es la que se presenta en este evento y que se legitima. Solicito, en consecuencia, que de ser la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI** condenada a pagar cualquier suma de orden indemnizatorio, con ocasión de la demanda presentada por el señor Carlos Antonio Gómez Agredo y otros, a través de apoderado judicial, y en virtud de la sentencia que se llegue a dictar dentro del presente proceso, se ordene a su vez a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S. A.**, realizar dicho pago a través de la póliza reseñada.

#### 4. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Cito como fundamentos de derecho los artículos 64 y siguientes del Código General del Proceso y demás normas concordantes, al igual que la Ley 389 de 1997.

#### 5. PRUEBAS DOCUMENTALES

- 1 Certificado de existencia y representación de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S. A.**, expedido por la Cámara de Comercio de Cali.



2. Copia de la póliza principal de seguro de **Responsabilidad Civil Profesional Médica N° 38252** con vigencia desde el 15 de marzo de 2019 hasta el 14 de marzo de 2020.

## 6. ANEXOS

1. El Poder para actuar.
2. Certificado de existencia y representación de la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca Comfamiliar Andi "Comfandi", el cual se encuentra incorporado dentro del expediente en virtud del acto de traslado de la demanda
3. Los documentos presentados como pruebas documentales.

## 7. NOTIFICACIONES

La llamada en garantía **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S. A.**, recibe notificaciones en la Calle 64 Norte N° 5 B N-146 O B 2 de Cali, dirección electrónica para notificaciones personales: [notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com).

El suscrito abogado en la Carrera 3 A Oeste # 2-43 de Cali y personalmente en la Secretaría de su Despacho, así como en el correo electrónico: [harold.aristizabal@conava.net](mailto:harold.aristizabal@conava.net)  
[ham.conava@gmail.com](mailto:ham.conava@gmail.com); [conava@conava.net](mailto:conava@conava.net).

Sinceramente,

**HAROLD ARISTIZABAL MARIN**  
**C. C. N° 16.678.028 de Cali.**  
**T. P. N° 41.291 C. S. de la Jud.**  
[harold.aristizabal@conava.net](mailto:harold.aristizabal@conava.net)

Señores:  
**JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**  
E. S. D.

**Ref.: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA**  
**Demandantes: CARLOS ANTONIO GÓMEZ AGREDO Y OTROS**  
**Demandados: COMFANDI y Otros.**  
**Radicación: 2020-00122**

**LUCIA VELASQUEZ MORENO**, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional No. 29.157 del C. S de la J., actuando en el presente proceso como apoderada de la compañía aseguradora **CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.**, quien fue demandada directa y llamada en garantía por la entidad demandada **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI "COMFANDI"**, conforme al poder conferido, me dirijo ante usted oportunamente con el propósito de contestar la demanda y el llamamiento en garantía en los siguientes términos:

## **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

### **1. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

A continuación, procedo a la réplica de cada uno de los hechos según el orden propuesto por la parte demandante:

Frente a los hechos relacionados con las partes:

**AL HECHO 1.1:** No nos consta si el señor CARLOS ANTONIO GÓMEZ AGREDO está o no afiliado a la EPS SOS S.A., corresponderá a dicha entidad determinar si es cierto.

**AL HECHO 1.2 HASTA EL 1.16:** No nos consta ninguna de las manifestaciones contenidas en la presente secuencia de hechos, por cuanto la entidad que represento es ajena a COMFANDI y CLÍNICA SIGMA, esta última, incluso, no hace parte del proceso.

Nos atenemos a lo dispuesto por la historia clínica como prueba documental objetiva y las pruebas técnicas médico – científicas que hacen parte del proceso.

Pese a lo anterior, llama la atención el reproche mayor de los demandantes sobre el consentimiento informado, calificándolo de general e inespecífico, entre otras, mintiendo sin atenuantes, pues no resulta complejo determinar el cumplimiento y existencia del consentimiento informado el 1 de septiembre de 2017 y además, el consentimiento informado anestésico, por lo que los demandantes caen en la conducta de temeridad establecida en el numeral 1º de la regla 79 del Código General del Proceso.

**A LOS HECHOS 1.17 Y 1.18:** No son hechos, se trata de manifestaciones subjetivas de los demandantes que en el evento de ser ciertas, no puede establecerse que es a consecuencia de una mala práctica médica.

**AL HECHO 1.19:** Es cierto.

## **2. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Nos oponemos a la prosperidad de las pretensiones de la parte actora, empezando por la tendiente a que se declare la responsabilidad civil toda vez que las acusaciones contenidas en el escrito de demanda carecen de los fundamentos fácticos, jurídicos y médico - científicos requeridos para que puedan surtir los efectos normativos que se pretenden deducir con la presentación de la demanda por cuanto NO se estructuró la responsabilidad atribuida.

Por lo anterior, solicito que se niegue lo pedido en la demanda y ruego condenar a la parte actora al pago de costas y agencias en derecho.

En el presente caso no se presentan los presupuestos esenciales para que surja o se pueda predicar el nacimiento de una obligación resarcitoria a cargo de los demandados, pues no se conformaron los tres pilares de la responsabilidad civil en nuestro régimen jurídico, ya que no hay conducta o culpa alguna atribuible, ni tampoco el supuesto daño antijurídico alegado está asociado en forma alguna a la atención médica que desarrolló el equipo médico de COMFANDI, por cuanto se trató de una atención oportuna, con manejo adecuado y especializado, no existiendo relación o nexo de causalidad entre algún actuar a cargo de la parte que represento y los daños alegados.

Por otro lado, resulta imperioso mencionar que para que un daño sea susceptible de indemnización, el mismo deberá ser probado por quien lo sufre, obviamente, previa comprobación de los presupuestos fácticos que germinaron el presunto daño. Este postulado parte de la premisa de que quien no pruebe un daño no será indemnizado y en ese sentido, ciertamente la prueba pericial aportada por los demandantes no acredita las acusaciones interpuestas. Por lo tanto, esta situación se traduce en un obstáculo insalvable que va al traste de las pretensiones elevadas.

Ahora bien, frente a cada una de las pretensiones me pronuncio así:

**Frente a la pretensión 2.1:** Nos oponemos a la presente pretensión declaratoria de responsabilidad civil por presunta negligencia en la prestación del servicio médico.

**Frente a la pretensión 2.2:** Nos oponemos a la pretensión relacionada con el pago de perjuicios materiales e inmateriales a favor de los demandantes, pues no existiendo responsabilidad en cabeza de COMFANDI y en réplica a CHUB SEGUROS COLOMBIA S.A., tampoco habrá lugar a condena alguna en su contra por cuanto no se estructuró el deber de indemnizar. Del escrito de demanda ni de las circunstancias fácticas puede concluirse que ninguna acción u omisión desencadenó en la configuración de responsabilidad alguna.

Por otra parte, nos oponemos a la tasación de los perjuicios que pretenden los demandantes por improcedentes, por falta de prueba y por exagerados, pues superan los baremos establecidos por la Corte Suprema de Justicia, lo que evidencia el afán de lucro injustificado que persigue la acción.

**Frente a las pretensiones 2.3. y 2.4:** Nos oponemos a las presentes pretensiones, por cuanto en el presente caso los demandantes no lograron acreditar los ataques planteados.

## **3. OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

Es necesario señalar que el juramento estimatorio realizado por la parte demandante es improcedente, ciertamente no expresa absolutamente nada y no cuenta con ningún medio de acreditación. También resulta improcedente, toda vez que incluye perjuicios inmateriales, lo cual, no está permitido por la regla 206 del Código General del Proceso.

Por lo anterior, me opongo a la cuantía del juramento por corresponder a meras expectativas y por lo tanto, no puede constituir un medio de prueba.

#### **4. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LOS HECHOS, PRETENSIONES Y ELEMENTOS DE RESPONSABILIDAD PROPUESTOS EN LA DEMANDA**

##### **EXCEPCIÓN 1.- INEXISTENCIA DE RELACION CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA DEL EQUIPO MÉDICO DE COMFANDI Y LOS DAÑOS ALEGADOS EN LA DEMANDA.**

Los fundamentos fácticos y jurídicos en que la demanda soporta la existencia de los daños materiales e inmateriales no cuentan con los presupuestos básicos de la acción de responsabilidad civil, estos son, el daño, la culpa y nexo causal. Conviene manifestar a su señoría que dichos presupuestos intentaron ser acreditados con una prueba pericial de parte que en realidad no es categórica para declarar responsabilidad, al punto, incluso, de conceptuar la ocurrencia de un riesgo inherente y la existencia de consentimiento informado. Por otra parte, con la historia clínica aportada al plenario, es posible concluir que el elemento "NEXO CAUSAL" brilla por su ausencia, toda vez que en dicha historia clínica se encuentra registrada toda la atención médica brindada al paciente, el tiempo de atención, el equipo médico multidisciplinario que lo valoró, los exámenes ordenados, sus hallazgos, la conducta médica establecida y los consentimientos informados suscritos.

Respecto al presupuesto básico de la acción de responsabilidad civil, relativa al nexo causal, la Corte Suprema de Justicia en forma pacífica, ha dejado de presente que es uno de los elementos más complejos de determinar y, en consecuencia, en todos los casos debe probarse.

Traemos a colación lo manifestado por la Corte Suprema de Justicia en la sentencia del 14 de diciembre de 2012, Magistrado Ponente ARIEL SALAZAR RAMIREZ:

"[...] **1.** En materia de responsabilidad civil, la causa o nexo de causalidad es el concepto que permite atribuir a una persona la responsabilidad del daño por haber sido ella quien lo cometió, de manera que deba repararlo mediante el pago de una indemnización. El artículo 2341 del Código Civil exige el nexo causal como uno de los requisitos para poder imputar responsabilidad, al disponer que "*el que ha **cometido** un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización...*". (Se resalta)

Cometer un delito o culpa significa entonces, según nuestro ordenamiento civil, realizar o **causar** el hecho constitutivo del daño resarcible; aunque ese hecho no tiene que ser necesariamente el resultado del despliegue de un acto positivo, sino que bien puede acontecer por abstenerse de ejecutar una acción cuando se tiene el deber jurídico de actuar para evitar o prevenir una lesión. Es decir que la responsabilidad también puede tener lugar por una abstención u omisión en la acción.

La verificación del nexo causal no ha sido nunca tarea fácil en derecho, como no lo puede ser si se tiene en cuenta que aún en el ámbito de la filosofía de la ciencia ha sido un tema de continuo desarrollo y revisión alrededor del cual se ha generado un debate de dimensiones propias: el problema de la causalidad. [...]"

Teniendo en cuenta lo anterior, la parte promotora de la demanda tiene la obligación legal de demostrar que el equipo médico de las instituciones demandadas cometió alguna irregularidad por acción u omisión, tenía la obligación legal de acreditar que la presunta falla en la atención médica incidió en forma directa y efectiva en el daño alegado, pues esas fueron sus acusaciones.

Es claro que los demandantes no lograron acreditar ninguno de los componentes de la responsabilidad civil, mucho menos el nexo causal. Aunado a lo anterior, atendiendo las pruebas técnicas ofrecidas y aportadas por la propia parte demandante y COMFANDI, las mismas establecen que no existe nexo de causalidad entre la conducta profesional, diligente, oportuna y perita de la prestación del servicio médico y los presuntos daños alegados por una *mala praxis* médica. Es por ello, que las acusaciones de los demandantes cayeron al vacío.

Así entonces, no existe daño antijurídico imputable a mi representada, tampoco hay lugar a indemnización alguna de perjuicios. Del mismo modo, no existe culpa, así como tampoco **la relación de causalidad necesaria** que se exige en la responsabilidad civil, que excluye condenación al pago de los presuntos perjuicios reclamados por los demandantes.

## **EXCEPCIÓN 2.- ORFANDAD PROBATORIA DESDE EL PUNTO DE VISTA CIENTÍFICO PARA FUNDAMENTAR LAS ACUSACIONES DE LA DEMANDA.**

Es importante resaltar que la regla 167 de nuestro estatuto procesal civil vigente consagra que *"Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"*, bajo este precepto normativo, no solo basta con levantar afirmaciones deliberadamente o aportar un dictamen pericial, tratando de estructurar una responsabilidad en cabeza de los demandados, la cual no existió, sino que además los accionantes debieron probar en forma idónea y sin lugar a dudas que efectivamente la presunta *mala praxis* médica acusada fue el elemento detonador de los daños alegados.

El dictamen pericial de parte aportado por los demandantes ciertamente es desfavorable para las pretensiones de la demanda, al extremo de establecer el perito CES, la materialización de un riesgo inherente y la existencia de los consentimientos informados suscritos, que sumado al criterio del perito aportado por la defensa de COMFANDI, permitirá concluir al juzgador de instancia que en efecto no existió una *mala praxis* como lo acusan los demandantes.

"Solamente podrá declararse cuando en el expediente aparezca la prueba de la errada intervención o que la técnica utilizada fue incorrecta y ella fue la causa determinante del daño." (Sentencia judicial de segunda instancia del 21 de Julio de 2011, en proceso de responsabilidad civil médica, proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Buga, Rad. 2008-0035).

Emerge diáfano entonces, la falta de prueba que hacen etéreas las pretensiones de la demanda.

Con todo lo anterior, solicito respetuosamente al señor juez denegar las pretensiones de la demanda, pues las mismas no cuentan con soporte probatorio, conforme lo establecen las normas civiles y en especial la regla 167 del C.G.P.

## **EXCEPCIÓN 3.- EXIMIENTE DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE CULPA ANTE OBLIGACIONES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.**

Tal como precisó el legislador en la Ley 23 de 1981, por la cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica, en su capítulo 1, numeral 1:

*"...La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico social, racial, político o religioso. El respeto por la*

*vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes...*"

Es por ello que la naturaleza de la obligación médica es de medio y no de resultado, lo que implica que el profesional de la medicina en todos sus actos médicos pone a disposición del paciente sus conocimientos, la idoneidad que estriba en su experiencia en la práctica reiterativa de los mismos, como también se obliga al médico a prestar esfuerzos y suministrar cuidados a su paciente sin que garantice efectividad y la no ocurrencia de situaciones riesgosas, que debido a que la actividad médica se encuentra expuesta a intervenir no a un ente inerte, sino por el contrario al ser humano, donde su organismo comporta estados que obedecen al desarrollo y maduración de estructuras anatómicas.

Tales aspectos son significativos en la responsabilidad del médico, quien tiene dicho la Corte:

*"se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirlo quirúrgicamente (...) con el fin de liberarlo, en lo posible de sus dolencias; para este efecto aquél debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran (...)" (casación civil de 26 de noviembre de 1986, Gaceta Judicial No. 2423, pp. 359 ss); "el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado", examinándose in casu conforme al marco fáctico de circunstancias y a los elementos de convicción (cas.civ. sentencia de 30 de enero de 2001, exp. 5507).*

Todo lo anterior quiere significar que el acto médico puede eventualmente generar para el profesional que lo ejerce obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, únicamente cuando exista **culpa comprobada** ya porque actúe con negligencia o impericia, descuido o imprevisión, de lo cual pende el esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el paciente. Por lo tanto, el médico y las instituciones no serán responsables de la culpa o falta que le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado.

Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella. Sin embargo, señor juez, resulta evidente que los demandantes no desarrollaron la actividad probatoria que exige la ley.

Según la historia clínica que hace parte del expediente, es evidente que el paciente CARLOS ANTONIO GÓMEZ AGREDO fue atendido en COMFANDI por un equipo de profesionales de las más altas calidades y especialidades, dentro de una institución que brindó toda su estructura para brindar un excelente servicio médico en busca del bienestar.

Al equipo médico le correspondió atender al paciente en el marco de una conducta médica correcta y necesaria, cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular le exigía, siéndole propio el de abstenerse de prometer un resultado en razón precisamente de las características propias de la ciencia.

De esta manera, es necesario reiterar que el médico contrae frente al paciente una obligación de **medio** y no de resultado consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud de los pacientes, ya que está obligado a practicar, una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento. Igual la institución, cuyo deber es poner a disposición del paciente toda su estructura y tecnología, como en efecto ocurrió por parte de COMFANDI.

Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, o considerar que el médico llega al proceso culpable, sería tanto como desconocer que la ciencia médica es una ciencia inexacta, sería desconocer el dinamismo del cuerpo, de las patologías, de las complicaciones y reacciones de cada paciente como un único universo, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en ésta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad.

En igual sentido la Corte Constitucional en sentencia T-645 de noviembre 26/1996 M.P. Alejandro Martínez Caballero expuso que el Derecho a la salud no implica una obligación de resultado. Por su parte la Corte Suprema de Justicia ha sido reiterativa en reconocer la obligación médica como de medio. (Sentencia de enero 30/2001 M.P. José Fernando Ramírez.)

#### **EXCEPCIÓN 4.- IMPROCEDENTE SOLICITUD DE PERJUICIOS MATERIALES E INMATERIALES.**

##### **Respecto a los perjuicios materiales:**

Debemos manifestar que los perjuicios materiales no pueden provenir de la subjetividad de la parte que los alega. Deben tener una base de solicitud acreditada con la respectiva prueba, situación que no cumplieron los demandantes, por lo que no es posible que dicha tipología de perjuicio prospere.

##### **Respecto a los perjuicios inmateriales:**

###### Indebida tasación de perjuicios respecto de los demandantes

El monto indemnizatorio debe ser fijado por el fallador de instancia obedeciendo a los parámetros del *arbitrio iudicis* y aquellos fijados jurisprudencialmente por la Corte Suprema de Justicia. Para ello, traemos a colación que en la sentencia del 30 de junio de 2005 proferida por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, únicamente se reconoció la suma de veinte millones de pesos por concepto del perjuicio moral padecido por una hija con ocasión a la muerte de su respectiva progenitora, en la que la Corte Suprema indicó:

*"En relación con los perjuicios morales subjetivos que "por este lamentable suceso" tasó el a-quo en \$12.000.000.00, debe decirse que dicho monto debe ser incrementado, pues en el caso, la connatural aflicción que sufre una persona por la pérdida de un ser querido, como es apenas comprensible, adquiere mayores dimensiones por las particulares condiciones de la demandante, sobre quien, no hay que olvidar, contaba con algo más de dieciséis años al producirse el accidente en el que falleció su mamá, es decir, se encontraba en plena adolescencia al verse privada de un importante miembro de su núcleo familiar, en circunstancias por lo demás traumáticas, y en un momento en que ella misma debía afrontar la discapacidad corporal que le sobrevino por causa del mismo suceso, situación en la que la ausencia física, la pérdida del afecto maternal, la orientación, consejo, y sobre todo el apoyo de su progenitora, en tan difíciles circunstancias, y en las venideras, por lo irreversible de su propia condición, permiten entender que su desaparición afectara con mayor intensidad sus sentimientos, y que su pérdida le resultara y resulte más dolorosa y perturbadora, de ahí que la condena por el apuntado concepto, que como se sabe no compensa ese dolor y constituye apenas una medida de relativa satisfacción de él, deba incrementarse a veinte millones de pesos (\$20.000.000.00), cuyo pago correrá por cuenta entonces de los demandados."*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, sentencia del 30 de junio de 2005. Magistrado Ponente: Dr. Jaime Alberto Arrubla Paucar. Exp. 68001-3103-005-1998-00650-01.

En este orden de ideas, en un pronunciamiento de mayo de 2012 de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia con ponencia del Dr. Ariel Salazar Ramírez<sup>2</sup>, dentro de un litigio que pretendía el reconocimiento y pago de una indemnización por los perjuicios morales sufridos con ocasión a la muerte de un padre cabeza de familia, se reconoció una indemnización por un valor de \$53.000.000 (Cincuenta y tres millones de pesos) para la esposa, y \$53.000.000 (Cincuenta y tres millones de pesos) para el hijo de la víctima.

En efecto, la evolución de los límites máximos indemnizatorios ha sido una tarea a cargo de la Corte Suprema de Justicia, Corporación que ha concebido dicho resarcimiento tasable en valores absolutos y no superiores a sesenta millones de pesos (\$60.000.000) en aquellos eventos en donde se supone que la víctima ha experimentado el dolor más agobiante por acción u omisión de los demandados que generaron la muerte de un miembro del núcleo familiar, en juicios en los cuales se acreditaron los elementos estructurales de la responsabilidad civil y en efecto, permitió al fallador declarar el resarcimiento de perjuicios, **lo que NO ocurre en el presente asunto.**

Así las cosas, aterrizando los criterios al caso concreto y las verdaderas circunstancias del señor CARLOS ANTONIO GÓMEZ AGREDO, se observa que evidentemente la indemnización pretendida por la parte actora sólo deja en evidencia un afán de lucro injustificado que deberá tener en cuenta el señor juez.

#### **EXCEPCIÓN 5.- ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.**

Teniendo en cuenta que el *enriquecimiento sin causa* se configura cuando hay un enriquecimiento patrimonial a expensas de un empobrecimiento económico sin que medie causa legal para dicha relación, debe concluirse que condenar a mi defendida al pago de los rubros aducidos en el líbello de la demanda, sería un *enriquecimiento sin causa*, pues no existe ningún argumento legal o jurisprudencial para legitimar o justificar el más mínimo pago.

#### **EXCEPCIÓN 6.- GENÉRICA O INNOMINADA.**

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, solicito al Juez declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley incluida la de falta de legitimación en la causa por pasiva, conforme a la Ley.

### **5. PRUEBAS SOLICITADAS**

#### **1. INTERROGATORIO DE PARTE:**

- Solicito respetuosamente al señor juez citar, para que absuelvan interrogatorio de parte, a todos y cada uno de los demandantes quienes deberán contestar el cuestionario que les formularé sobre la demanda y la contestación.
- Citar a interrogatorio de parte, al representante legal de Servicio Occidental de Salud EPS SOS S.A., e igualmente, de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA ANDO COMFANDI.

#### **2. DOCUMENTALES:**

- La historia clínica aportada con la demanda.
- Historia clínica completa de COMFANDI
- Poder para actuar.

---

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 28 veintiocho de Mayo del 2012. Exp. 11001-3103-006-2002-00101-01

## 6. DIRECCIONES PARA NOTIFICACIONES

**CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** puede ser notificado en la Calle 64 Norte N° 5 B N-146 O B 2 de Cali, dirección electrónica para notificaciones personales: [notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com)

La suscrita abogada en la Carrera 3 A Oeste N° 2-43 de Cali y personalmente en la Secretaría de su Despacho, así como en el correo electrónico: [lucia.velasquez@conava.net](mailto:lucia.velasquez@conava.net) ; [conava@conava.net](mailto:conava@conava.net)

Del señor Juez, con toda atención,

### **LUCIA VELASQUEZ MORENO**

C.C. 31.155.316 de Palmira

T.P. 29.157 C.S.D.J.

## **CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI "COMFANDI"**

### **PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS**

**Al hecho primero:** Es cierto. Es necesario tener en cuenta que la aseguradora llamada en garantía responderá sólo si se realiza la condición de la que depende su obligación y con sujeción a las condiciones generales y particulares debidamente pactadas, tales como amparos, exclusiones, límites de la suma asegurada, sublímites, deducibles y a las normas regulatorias de la materia en el Código de Comercio y demás normas aplicables.

**Al hecho segundo:** Es cierto.

**Al hecho tercero y cuarto:** Es cierto.

**Al hecho quinto:** Es cierto. Respecto a la cobertura, la misma está condicionada a la fecha de conocimiento de la primera citación o conocimiento del curso de una reclamación judicial o prejudicial relacionada con el presente caso. No obstante, deberá probarse idóneamente la existencia de un siniestro reparable mediante dicha póliza y su cuantía, que el valor asegurado no ha disminuido en virtud de pagos relacionados con otros siniestros, que se encontraba vigente al momento de los hechos materia de este proceso, y que el hecho se encontraba amparado bajo una de las coberturas consignadas en la póliza, es decir, que la fenomenológica corresponde con el supuesto de hecho considerado en una de tales coberturas. Dicho de otra manera, la póliza será llamada eventualmente a respaldar patrimonialmente al demandado, si contiene algún amparo cuyo supuesto corresponda con los hechos probados dentro del proceso.

**Al hecho sexto:** Es cierto, no obstante, es preciso manifestar que, para agotar la obligación condicional del asegurador, debe verificarse probatoriamente la ocurrencia del siniestro, es decir, la correspondencia de los hechos materia de acción, con uno de los amparos descritos en la póliza, cual no es otro para este caso que la eventual responsabilidad del asegurado, por los hechos materia de este proceso, con las exigencias especiales de los amparos contratados. De cualquier manera, la compañía aseguradora se vería obligada a indemnizar solo hasta el límite del valor asegurado, siempre y cuando el valor real del daño padecido no supere dicha suma, pues será este el primer límite del pago del asegurador, conforme los deducibles que se hayan pactado, límites y demás condiciones generales y particulares del contrato.

### **PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES**

En líneas generales nos permitimos manifestar nuestra conformidad con las dos (2) pretensiones del llamamiento en garantía, particularmente cuando en ellas se señala que para que pueda vincularse a CHUB SEGUROS COLOMBIA S.A. mediante ésta última figura en este proceso deberán prosperar, eventualmente, las pretensiones de la demanda en contra del asegurado y producirse asimismo una condena, con lo cual se sujetaría el derecho contractual alegado, en virtud del artículo 64 del Código General del Proceso, a la obligación condicional derivada del contrato de seguro, en el sentido que el pago de la indemnización correspondiente al siniestro amparado se efectuará cuando a la aseguradora se le demuestre plenamente la responsabilidad del asegurado, debiendo entenderse que ello devendrá de la parte resolutive de la sentencia condenatoria, conforme a la norma adjetiva precitada y de acuerdo con los términos contractuales contenidos en la póliza de responsabilidad civil N° **38252**, relativo a la suma asegurada, reducción del límite asegurado, deducibles, amparos, exclusiones, límites y demás estipulaciones contenidas en dicha póliza, debidamente aportada como prueba documental por la llamante en garantía.

### **EXCEPCIONES DE FONDO**

#### **1) SUJECIÓN A LAS ESTIPULACIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATO DE SEGUROS CONTENIDO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL N° 38252.**

Es apenas lógico señalar que, en cualquier caso, particularmente si dentro del proceso se produjere una condena para la asegurada **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI "COMFANDI** , como consecuencia de los hechos del debate litigioso, el pago de la indemnización estará siempre sujeta a las precisas estipulaciones del contrato de seguros contenido en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales, adjuntada como prueba documental por la llamante en garantía, pues esa es su naturaleza y razón de ser, por lo que, el Despacho, si esa fuere la poco probable circunstancia, así deberá advertirlo.

En tal virtud, los aspectos relacionados con la cobertura, límites temporales, exclusiones, interés asegurado, suma asegurada, reducción del límite asegurado, deducibles y otras cláusulas aplicables, contenidas en las condiciones generales o en las condiciones particulares deben apreciarse en conjunto e integralmente al momento de efectuar los análisis correspondientes, en caso que surgiere una condena para la asegurada **CAJA DE**

**COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI "COMFANDI**, con vocación para hacer exigible la obligación condicional de mi poderdante CHUBB SEGUROS COLOMBIA S. A.

## **2) LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA BAJO LA POLIZA OBJETO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

Por expreso mandamiento legal, el asegurador no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada, ello así lo dispone en forma clara e imperativa que no admite duda, solo interpretación literal, por exégesis del artículo 1079 del Código de Comercio.

En aplicación del principio de la indemnización en los seguros de daños, como es el del caso en estudio, el artículo 1089 del Código de Comercio dispone que "dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, el valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo de los perjuicios patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario", (inc. 1º).

Norma esta que encierra una nueva y tajante afirmación textual ("en ningún caso") de la naturaleza imperativa del principio indemnizatorio, cuyo contenido tiene el buen cuidado de precisar tanto para los casos de pérdida total de interés asegurado, como los de pérdida parcial. Sin olvidarse de otro texto legal igualmente imperativo (Art. 1162), el artículo 1079 que erige "la suma asegurada" como límite máximo de la responsabilidad del asegurador y que permite deducir que, con ser indemnizatorio el seguro de daños no es, per se, "plenamente indemnizatorio" y, algo más, sin invocar por ahora otros argumentos, que la del asegurador, de indemnizar el daño en caso de siniestro, no es una obligación de valor (como la que incumbe al responsable civil de un daño), sino de dinero.

El Maestro J. Efrén Ossa G. en su obra Teoría General del Seguro, expone:

*"El Art. 1079, que rige, con carácter imperativo, para toda clase de seguros, no importa su naturaleza específica, preceptúa por su parte, que "el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso 2o. Art. 1074". Son estos los textos fundamentales que, analizados en armonía con otras normas complementarias del C. de Co, permiten identificar la función de la suma asegurada en el contrato de seguros, en general, y en cada una de sus clases.*

*La suma asegurada, como condición particular de la póliza, responde, generalmente, a la mera declaración unilateral del asegurado. Y es la base para la determinación de la prima, la cual debe guardar íntima relación con el grado de protección del interés objeto del contrato, como soporte del equilibrio prestacional. "Es el asegurado quien está en estrecho contacto con el interés objeto del contrato - es su propio interés -, quien conoce su valor económico (valor asegurable) y puede, por tanto, cuantificar la protección que requiere, la que se adecua a sus personales conveniencias, a su posibilidad de pago. Y, por lo mismo, ha de ser consciente del alcance de su eventual derecho a indemnización si ocurre el siniestro.*

*Como límite máximo, en toda clase de seguros, es fácilmente explicable por la necesidad técnica de evaluar, en función de su responsabilidad potencial, la prima que debe encajar el asegurador como contraprestación del riesgo que asume en virtud del contrato. Ni esta, ni aquella pueden ser ilimitadas.*

*Y han de guardar, entre ellas, una relación adecuada que consulte la magnitud económica de la eventual prestación a cargo del asegurador. De ahí el carácter imperativo del Art. 1079, cuyo principio responde, además a otras consideraciones no menos importantes. Habida cuenta de su capacidad patrimonial y de su estructura técnica, el asegurador no puede comprometer su responsabilidad por encima de determinados límites calibrados en función de los riesgos que asume, de su clase, de su intensidad, de su magnitud económica. Es esta, en fin de cuentas, la que le permite absorberlos o compartirlos por la vía del reaseguro. Asume él, en verdad, frente al asegurado, jurídicamente, la integridad de la obligación condicional, pero en guarda de su equilibrio técnico-financiero, de su solvencia patrimonial”.*

Esto significa que, en el caso concreto, el fallador no puede ir más allá del límite que impone la suma asegurada, que es de \$3.000.000.000 millones (evento/vigencia), para obligar o comprometer a la aseguradora. Y es en este punto fundamental donde CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. no puede ser condenada a restituir la totalidad de las sumas que por este proceso se le condenare a pagar a la asegurada, situación que no correspondería a la realidad del contrato de seguro contenido en cualquiera de las pólizas de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales, adjuntadas como pruebas documentales por la llamante en garantía.

### **3) REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO**

Con sujeción a la estipulación pactada, se entiende que el límite asegurado en la póliza mencionada se reducirá dependiendo de la existencia de otro u otros siniestros que ocurridos dentro del período y en virtud de su acumulación impliquen que se ha agotado el límite asegurado global durante la vigencia respectiva.

### **4) OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE SOPORTAR UNA PROPORCIÓN EN LA PERDIDA POR CONCEPTO DE DEDUCIBLE**

El deducible, dentro de determinado límite, no significa normalmente una exclusión de amparo, sino una parte convenida del valor del siniestro que se deja siempre a cargo del asegurado.

El deducible se emplea también como elemento de equilibrio, especialmente en seguros en los que existen posibilidades de pérdidas catastróficas, o por la naturaleza de los riesgos, se exige una participación obligatoria del asegurado, como corresponde al caso en particular resulta relevante hacerlo.

Lo anterior significa, que ante una remota condena el asegurado se encuentra en la obligación legal y contractual de asumir el valor del deducible estipulado inter partes, de conformidad con el amparo afectado, el cual se señaló para la responsabilidad civil

profesional para toda y cada pérdida en 10% con un mínimo en todo caso de \$30.000.000.oo.

## **5) LA INNOMINADA**

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los Alegatos de Conclusión

## **PRUEBAS SOLICITADAS**

Téngase en cuenta las pruebas solicitadas y aportadas con la contestación de la demanda.

## **PETICIONES**

Respetuosa solicito al señor Juez, tener por contestado, dentro del término legal, el llamamiento en garantía realizado por la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI "COMFANDI**.

## **DIRECCIONES PARA NOTIFICACIONES**

**CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** puede ser notificado en la Calle 64 Norte N° 5 B N-146 O B 2 de Cali, dirección electrónica para notificaciones personales: [notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com)

La suscrita abogado en la Carrera 3 A Oeste N° 2-43 de Cali y personalmente en la Secretaría de su Despacho, así como en el correo electrónico: [lucia.velasquez@conava.net](mailto:lucia.velasquez@conava.net) ; [conava@conava.net](mailto:conava@conava.net)

Del señor Juez, con toda atención,

**LUCIA VELASQUEZ MORENO**

C.C. 31.155.316 de Palmira

T.P. 29.157 C.S.D.J.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



DISTRITO JUDICIAL DE CALI  
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI  
RAD: 76001 31 03 003-2020-00122-00  
ACCIONANTE: CARLOS ANTONIO GÓMEZ AGREDO Y YOSELÍN ALEXANDRA GÓMEZ  
ACCIONADO: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.  
S.O.S. – EPS -SOS S.A.  
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFANDI ANDI -COMFANDI  
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.  
SEGUROS DEL ESTADO S.A.

LLAMADO EN GTIA COMFANDI VS CHUBB SEGUROS

Santiago De Cali, 13 de abril de 2023

De la demanda y la contestación del llamamiento en garantía de por parte de CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFANDI ANDI -COMFANDI CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., se da el correspondiente traslado a las partes por el término de veinte (20) días . Art. 66 del C.G.P.

Según lo dispuesto en el Artículo 110 del Código General del Proceso. Se fija en lista de

TRASLADO No. **08** HOY **17** de abril de 2023 A LAS 08:00 A.M.

ANDRÉS DAVID BOUZAS PÉREZ  
SECRETARIO

