

Señores:

**JUZGADO DIECINUEVE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI**

[of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**REFERENCIA:** CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA  
**PROCESO:** REPARACIÓN DIRECTA  
**RADICADO:** 76001-33-33-019-2021-00199-00  
**DEMANDANTES:** ANA ZULY CETRE CAJIAO Y OTROS  
**DEMANDADO:** RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.  
**LLAMADO EN GTÍA.:** ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C** conforme se acredita con el poder y certificado de existencia y representación legal adjunto, encontrándome dentro del término legal comedidamente procedo, en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA** propuesta por la señora Ana Zuly Cetre Cajiao y otros en contra de la Red de Salud del Oriente E.S.E y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por este último a mi prohijada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta las precisiones que se hacen a continuación, anticipando que me opongo a las pretensiones sometidas a consideración de su despacho tanto en la demanda como en el llamamiento en garantía.

### **CAPITULO I. OPORTUNIDAD**

Teniendo en consideración que el auto interlocutorio de fecha 24 de octubre de 2024, mediante el cual el despacho admitió el llamamiento en garantía formulado a mi representada, se notificó personalmente vía correo electrónico el día 25 de octubre de la misma anualidad, el termino para contestar la demanda y el llamamiento en garantía corrió los días 30 y 31 de octubre, 1, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20 y 21 de noviembre de 2024. Lo anterior, atendiendo a que el artículo 225 del C.P.A.C.A establece que la llamada en garantía cuenta con quince (15) días para contestar el llamamiento en garantía, término que comienza a contabilizar a los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación del auto, por mensaje de datos. De esta forma, se concluye que este escrito es presentado dentro de la oportunidad prevista.

## CAPITULO II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

### I. FRENTE AL ACÁPITE “*FUNDAMENTOS FACTICOS*” DE LA DEMANDA

**Frente al hecho sin numeración:** A mi representada no le consta de manera directa el régimen de salud al cual pertenecía la señora Ana Zuly Cetre Cajiao. Sin embargo, conforme a la información proporcionada en la página del ADRES se puede observar que se encuentra afiliada dentro del régimen subsidiado a través de Emssanar E.P.S. desde el 10 de julio de 2017.

**Frente al hecho denominado “1.”:** A mi representada no le consta directamente lo mencionado en este hecho. Sin embargo, de acuerdo a la historia clínica de la señora Ana Zuluy Cetre Cajiao se deben hacer las siguientes precisiones: si bien es cierto que, por parte de la Red de Salud del Oriente E.S.E, recibió ecografías, exámenes y otras ayudas diagnósticas necesarias para un tratamiento adecuado y oportuno durante su embarazo, también es cierto que la paciente estaba diagnosticada con embarazo de alto riesgo, del cual tuvo conocimiento de manera tardía a las 25 semanas por medio de ecografía, fue un embarazo mal tolerado porque presentó infección genital baja con tratamiento, además tuvo mala adherencia a los controles prenatales, pues solo asistió a 5 durante todo su embarazo.

**Frente a los hechos denominados “2.” y “3.”:** A mi representada no le consta directa o indirectamente lo mencionado en estos hechos. Sin embargo, de la historia clínica elaborada por los profesionales de la Red de Salud del Oriente E.S.E., se pueden evidenciar que la señora Ana Zuly Cetre Cajiao ingresó al servicio de urgencias del Hospital Carlos Holmes Trujillo el 14 de julio de 2019 a las 15:29 horas, refiriendo contracciones y sangrado. Tras la valoración inicial, fue clasificada en Triage III, recibiendo la atención correspondiente por parte del personal médico y asistencial. Posteriormente, el examen físico reveló un abdomen blando, depresible, grávido con altura uterina de 36 cm y frecuencia cardíaca fetal de 147 latidos por minuto, sin actividad uterina. En la valoración ginecológica se encontraron genitales externos normoconfigurados, con cuello uterino posterior, corto, dilatación de 2 cm, borramiento del 60%, sin evidencia de sangrado activo ni ruptura de membranas.

Durante su estancia se realizaron tres monitorias fetales anteparto (20:49, 20:53 y 20:58), las cuales fueron clasificadas en Categoría I, evidenciando variabilidad adecuada, ausencia de desaceleraciones, presencia de aceleraciones con un máximo de 175, frecuencia cardíaca fetal

basal de 140, movimientos fetales presentes y actividad uterina irregular. Por lo tanto, se estableció el diagnóstico de "Falso trabajo de parto sin otra especificación", dado que la paciente se encontraba en trabajo de parto fase latente y se determinó un manejo ambulatorio. Además, se indicó control con monitoria fetal para el día siguiente y se brindaron las recomendaciones pertinentes, incluyendo los signos de alarma por los cuales debería reconsultar.

**Frente al hecho denominado "4.":** A mi representada no le consta de manera directa este hecho. No obstante, como se mencionó anteriormente, según la historia clínica de la señora Ana Zuly Cetre Cajiao, el 14 de julio de 2019, de acuerdo a los hallazgos clínicos y físicos, su trabajo de parto se encontraba en fase latente. La actividad uterina irregular que se menciona corresponde a contracciones uterinas esporádicas, de intensidad variable y sin un patrón definido, lo cual es característico de esta fase inicial del trabajo de parto. Este patrón de contracciones, sumado a los hallazgos cervicales encontrados (dilatación de 2 cm y borramiento del 60%), son manifestaciones típicas de la fase latente, período en el cual aún no se ha establecido un trabajo de parto activo que requiera hospitalización inmediata.

**Frente al hecho denominado "5.":** A mi representada no le consta directa o indirectamente lo mencionado en este hecho. De acuerdo con la historia clínica obrante en el expediente, es cierto que la señora Ana Zuly Cetre Cajiao, el día 15 de julio de 2019, acudió al Hospital Carlos Holmes Trujillo, en donde se le realizó la monitoria fetal previamente ordenada. La cual dio como resultado nuevamente categoría I.

**Frente a los hechos denominados "6." y "7.":** A mi representada no le consta directa o indirectamente lo referido en los hechos. Sin embargo, se reitera que, según la historia clínica, para el 15 de julio de 2019, la señora Ana Zuly Cetre Cajiao aún se encontraba en "falso trabajo de parto" o fase latente de parto. Por lo que después de verificar el bienestar fetal y materno se indica plan ambulatorio y deambulación, además de la orden de revaloración.

**Frente al hecho denominado "8.":** A mi representada no le consta directa o indirectamente lo mencionado en el hecho. No obstante, es importante advertir que, según las anotaciones de la historia clínica, El 16 de julio de 2019, a las 08:12 horas, la señora Ana Zuly Cetre Cajiao ingresó a la sala de observación de obstetricia del Hospital Carlos Holmes Trujillo con orden para atención de parto en nivel I, presentando trabajo de parto normal sin complicaciones. A pesar de ello, durante el proceso se presentó un expulsivo prolongado de una hora y media, caracterizado por su especial dificultad. Por lo que se requirió la realización de una episiotomía medio lateral

derecha, previa infiltración con lidocaína al 2%, y la implementación de maniobras especiales para la extracción del hombro anterior del feto.

**Frente al hecho denominado “9.”:** A mi representada no le consta lo referido en este punto, pues corresponde a una valoración subjetiva de la parte demandante sobre la idoneidad de la atención médica proporcionada durante el trabajo de parto de la señora Ana Zuly Cetre Cajiao. Es necesario precisar que la Red de Salud del Oriente E.S.E. brindó una atención que se ajustó estrictamente a los protocolos y guías de práctica clínica vigentes, actuando de manera oportuna y diligente en cada etapa, según la evolución y necesidades específicas de la paciente.

**Frente al hecho denominado “10.”:** A mi representa no le consta de directa o indirectamente o mencionado en este hecho. Según las documentales aportadas, al momento del nacimiento, el recién nacido presentó hipotonía y ausencia de respuesta a las maniobras iniciales de estimulación vigorosa. Ante esta situación, se procedió a cortar el cordón umbilical y trasladarlo a la mesa de calor. Dada la falta de respuesta a la estimulación con compresa, se activó el código azul y se solicitó la intervención del médico de sala de trauma y del servicio de pediatría. Por lo cual, el recién nacido fue trasladado a la Fundación Valle de Lili para ser atendido en una institución de mayor complejidad. Sin embargo, debe precisarse que las complicaciones sufridas son propias, inherentes e inevitables en un proceso de parto. Teniendo en cuenta que el alumbramiento no es un proceso inocuo e inerte, si no que se puede presentar variedad de eventos adversos conforme a las condiciones fisiológicas, clínicas y propias de cada caso.

**Frente al hecho denominado “11.”:** A mi representada no le consta de manera indirecta o directa lo referido en este hecho. Sin embargo, es importante precisar que, según la historia clínica, durante el parto de la señora Ana Zuly Cetre Cajiao el 16 de julio de 2019, se presentaron múltiples complicaciones, no limitándose únicamente a la dificultad en la extracción del hombro anterior. La historia clínica documenta que se trató de un parto muy difícil con un expulsivo prolongado de hora y media, que requirió múltiples intervenciones.

**Frente al hecho denominado “12.”:** A mi representada no le consta de manera indirecta o directa lo referido en este hecho. Sin embargo, de la historia clínica se evidencia que las complicaciones presentadas durante el parto de la señora Ana Zuly Cetre Cajiao no guardan relación causal con una supuesta atención tardía por parte del Hospital Carlos Holmes Trujillo.

En efecto, cuando la paciente consultó al servicio de urgencias el 14 de julio de 2019, los hallazgos clínicos demostraron que se encontraba en fase latente del trabajo de parto, presentando contracciones uterinas irregulares, dilatación cervical de 2 cm y borramiento del 60%. En esta fase inicial, el manejo ambulatorio indicado fue acorde con los protocolos médicos vigentes, pues no existían criterios clínicos que justificaran una hospitalización en ese momento. Las complicaciones posteriormente presentadas durante el parto corresponden a eventos obstétricos que pueden presentarse aún bajo una atención médica oportuna y adecuada, como en efecto ocurrió en este caso.

**Frente al hecho denominado “13.”:** A mi representada no le consta de manera indirecta o directa lo referido en este hecho. Sin embargo, conforme a la historia clínica de la señora Ana Zuly Cetre Cajiao, es importante precisar que no existían indicaciones médicas que sugirieran la necesidad de una extracción inmediata del menor. Las monitorias fetales realizadas el 14 de julio de 2019 fueron clasificadas en Categoría I, evidenciando parámetros normales: variabilidad adecuada, ausencia de desaceleraciones, presencia de aceleraciones con frecuencia cardíaca fetal basal de 140 y movimientos fetales presentes. Estos hallazgos, sumados a que la paciente se encontraba en fase latente del trabajo de parto, con actividad uterina irregular y dilatación cervical de 2 cm, no constituían indicación médica para una extracción fetal inmediata o de urgencia. Por lo que, la conducta médica adoptada se ajustó a los protocolos conformes a la evolución que presentaba la paciente en ese momento.

**Frente al hecho denominado “14.”:** A mi representada no le consta de manera indirecta o directa lo referido en este hecho. Sin embargo, de la historia clínica se extrae que, posterior al parto, la señora Ana Zuly Cetre Cajiao fue remitida al Hospital San Juan de Dios.

**Frente al hecho denominado “15.”:** A mi representada no le consta de manera indirecta o directa lo referido en este hecho, dado que no tiene relación alguna con su actividad principal. Así como tampoco existe motivo alguno respecto del cual el asegurado haya tenido el deber de conocer, toda vez que la atención brindada al menor Jhonatan Ríos Cetre se dio en una institución completamente ajena a la Red de Salud del Oriente E.S.E.

**Frente al hecho denominado “16.”:** Lo expresado en el presente punto no constituye la narración de un hecho, es una apreciación subjetiva la cual debe ser probada a partir de un concepto y criterio médico. Por ello vale la pena recordar al demandante que las transcripciones,

valoraciones subjetivas o la descripción de normas no constituyen la narración precisa de los hechos, conforme lo ha expuesto el maestro Hernán Fabio López Blanco:

“(…) En el aparte de los hechos, no cabe, dentro de una estricta técnica procesal, realizar apreciaciones subjetivas acerca de posibles formas de ocurrencia de lo que se quiere probar, como tampoco interpretaciones legales de ciertas disposiciones, errores estos que se observan en numerosas demandas. Ciertamente, debe realizarse un escueto relato de los hechos tal como se afirma ocurrieron, tratando en lo posible, evitar todo matiz subjetivo en la narración, puesto debe tenerse siempre presente que lo que se va a hacer en el proceso es precisamente probar ante el juez como ocurrieron las circunstancias relatadas en el acápite de los hechos (…)”<sup>1</sup>

No obstante, se reitera que la Red de Salud del Oriente E.S.E cumplió con todos los protocolos institucionales para la atención del trabajo de parto de la señora Ana Zuly Cetre Cajiao y alumbramiento del menor Jhonatan Ríos Cetre.

**Frente al hecho denominado “17.”:** A mi representada no le consta de manera indirecta o directa lo referido en este hecho, dado que no tiene relación alguna con su actividad principal. Así como tampoco existe motivo alguno respecto del cual el asegurado haya tenido el deber de conocer, toda vez que la atención brindada al menor se dio en una institución completamente ajena a la Red de Salud del Oriente E.S.E.

**Frente al hecho denominado “18.”:** A mi representada no le consta de manera indirecta o directa lo referido en este hecho, dado que no tiene relación alguna con su actividad principal. Así como tampoco existe motivo alguno respecto del cual el asegurado haya tenido el deber de conocer, toda vez que la atención brindada al menor se dio en una institución completamente ajena a la Red de Salud del Oriente E.S.E.

**Frente al hecho denominado “19.”:** No me consta lo manifestado en este hecho por la demandante toda vez que se trata de aspectos ajenos a mi poderdante, conforme a ello, deberá la parte actora cumplir con la carga que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del art 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en este sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte contundente, pertinente y útil.

---

<sup>1</sup> LÓPEZ BLANCO, Hernán Fabio. Procedimiento civil. Tomo I, Dudpre Editores, Bogotá D.C. 2005, Pág. 47. Págs. 472 y 473.

**I. FRENTE AL ACÁPITE “DECLARACIONES Y CONDENAS” DE LA DEMANDA**

**Frente a la pretensión denominada “PRIMERA.”:** Me opongo a la prosperidad de la pretensión y solicito al Despacho no declarar administrativa ni patrimonialmente responsable a la Red de Salud del Oriente E.S.E, como quiera que la misma es inexistente. No hay ningún tipo de evidencia en el plenario que establezca que se desarrolló alguna conducta negligente u omisiva que hubiese sido la desencadenante de los hechos y perjuicios reprochados. Toda vez que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba tanto de la supuesta falla del servicio como del daño y nexo de causalidad entre ambos. En el *sub lite*, la parte demandante no ha cumplido con ello, lo que inviabiliza la declaratoria de responsabilidad del Estado.

**Frente a la pretensión denominada “SEGUNDA.”:** Me opongo a la prosperidad de dicha pretensión, en vista que no puede reconocerse el daño reclamado pues no ha sido demostrado por quien lo pretende. Dado que, no se aporta al proceso medio de convicción que permita inferir que el estado de salud y/o patologías que sufre el menor Jhonatan Rios Cetre pueda o deba ser de cargo de la entidad demandada.

Adicionalmente, la cuantificación de los perjuicios psicofísicos y morales presuntamente ocasionados al menor Jhonatan Rios Cetre es desproporcional y no se ajusta a los parámetros establecidos por el Consejo de Estado. La reparación del daño moral y daño a la salud en caso de lesiones personales atiende a la gravedad de la lesión, es decir, se parametrizaron distintos grados de calificación de la gravedad de la lesión, frente a los cuales se crearon niveles correspondientes al grado de cercanía con la víctima, y sobre esos indicadores se establecieron topes indemnizatorios en Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes. Con esta apreciación jurisprudencial se puede concluir que todas las tasaciones realizadas por la parte demandante son excesivas, pues se debe tener en cuenta que para efectos de este tipo de liquidación se toma en cuenta la calificación de pérdida de capacidad laboral realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, la tasación de perjuicios conforme a derecho se hace sujetándose al resultado de esta prueba y confrontándola con la limitación jurisprudencial establecida, pero la misma es inexistente.

**Frente a la pretensión denominada “TERCERA.”:** Me opongo a la prosperidad de dicha pretensión, en vista que no puede reconocerse el daño reclamado, pues no ha sido demostrado por quien lo pretende. A su vez resulta importante anotar que la cuantificación de los perjuicios

solicitados resulta injustificada y se aparta significativamente de los parámetros establecidos por la Sección Tercera del Consejo de Estado en Sentencia del 28 de agosto de 2014. La parte actora reclama indemnizaciones por valor de 100 SMLMV para cada uno de los padres del menor Jhonatan Rios Cetre, 70 SMLMV para el abuelo materno y 50 SMLMV para las abuelas materna y paterna.

Esta tasación carece de sustento probatorio, pues para la liquidación de este tipo de perjuicios resulta indispensable contar con la calificación de pérdida de capacidad laboral emitida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, documento que no obra en el expediente.

**Frente a la pretensión denominada “CUARTA.”:** Me opongo a la prosperidad de la pretensión en la suma de \$20.000.000 solicitado por la parte actora por concepto de gastos de cuidado que no cubre la E.P.S, pues carece de un adecuado sustento probatorio que permita determinar su procedencia y cuantificación. No se ha aportado ningún medio de prueba que respalde la suma reclamada. Ni siquiera se ha especificado o desglosado los conceptos que supuestamente integran dicho monto indemnizatorio.

**Frente a la pretensión denominada “QUINTA.”:** Me opongo a la prosperidad de dicha pretensión, dado que, al no existir responsabilidad en cabeza de la entidad demandada, no hay lugar a ninguna especie de condena en su contra, ni de mi representada. En consecuencia, no hay lugar a la indexación de los valores de la sentencia.

**Frente a la pretensión denominada “SEXTA.”:** Me opongo a la prosperidad de dicha pretensión, en el sentido que la demandada no es responsable de los perjuicios causados a la parte demandante, y, por lo tanto, no habrá lugar al cumplimiento de sentencia en su contra.

Cabe aclarar que la desestimación de la cuantía que se realizó frente a cada una de las liquidaciones de perjuicios realizadas en la demanda, bajo ningún motivo constituye aceptación de responsabilidad.

## II. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

En el presente acápite se presentarán los fundamentos de hecho y de derecho que en general, sustentan la oposición a las pretensiones de la demanda y que en particular dan cuenta de que la demandante no ha probado, como es su deber, la existencia de todos los supuestos normativos

de la presunta existencia de responsabilidad del Estado que pretende endilgarse a la parte demandada en este litigio.

Sustento la oposición a las pretensiones invocadas por el extremo activo de este litigio de conformidad con las siguientes excepciones:

**A. INEXISTENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUMINISTRADO POR LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E – HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO**

De acuerdo con los hechos objeto del presente litigio, los daños sufridos por la señora Ana Zuly Cetre Cajiao y su hijo recién nacido Jhonatan Ríos Cetre, son producto de la falla en el servicio médico brindado por la Red de Salud del Oriente E.S.E – Hospital Carlos Holmes Trujillo durante la atención de su parto, el día 16 de julio de 2019, presuntamente la atención fue inoportuna dado que la paciente padeció una espera larga e injustificada. Sin embargo, no existe dentro del plenario material probatorio que constituya responsabilidad por parte de mi representada, toda vez que la atención brindada a la paciente desde su llegada correspondió a los lineamientos establecidos en la *lex artis* para su condición y la de su hijo.

En este sentido, es importante tener en cuenta que las obligaciones de los médicos son de medio y el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados, los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. La Corte Constitucional, lo ha dicho de la siguiente forma:

“La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacerse saber cuál es la responsabilidad médica”<sup>2</sup>. (Énfasis propio)

Así mismo, el Consejo de Estado, en sentencia del 13 de noviembre de 2014, se pronunció en de la siguiente forma:

“(…) En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, al comportar la actividad médica una obligación de medio, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio”<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, Mp. Alejandro Martínez Caballero

<sup>3</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 13 de noviembre de 2014. CP. Ramiro Pazos Guerrero, Expediente 31182

Teniendo en cuenta lo anterior, ahora resulta pertinente ilustrar se ha explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, el Consejo de Estado ha sido claro al establecer:

“(…) En otras palabras, demostrado como está en el sub júdice **que el servicio se desarrolló diligentemente; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio**, la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño (…)”

(…)

(…) se limita a demostrar que su conducta fue diligente y que el daño sufrido por la víctima no fue producto de inatención o de atención inadecuada; ello implica, finalmente, deducir que el riesgo propio de la intervención médica, que no permiten que sobre ella se configure una obligación de resultado, se presentaron y fueron los causantes del daño. Por tal razón, se ha dicho que la prueba de la ausencia de culpa no puede ser nunca en realidad una prueba perfecta, en la medida en que lo que se evidencia, **mediante la demostración de la diligencia y el adecuado cumplimiento de las obligaciones en la entidad médica, es simplemente que el daño no ha tenido origen en su falla, sin que tenga que demostrarse exactamente cuál fue la causa del daño recibido por el paciente**, pues si se exigiera esta última demostración, se estaría pidiendo la demostración de una causa extraña, que es la causal de exoneración propia de los regímenes objetivos de responsabilidad<sup>4</sup>. (Énfasis propio)

En el caso concreto, en primer lugar, es necesario desvirtuar la afirmación sobre una supuesta atención tardía o espera injustificada en el proceso de parto de la señora Ana Zuly Cetre Cajiao. La historia clínica demuestra que el 14 de julio de 2019, cuando la paciente consultó inicialmente al servicio de urgencias del Hospital Carlos Holmes Trujillo, a las 15:29 horas, se encontraba en fase latente del trabajo de parto, etapa que requiere un manejo específico y diferenciado. Es fundamental comprender que la fase latente<sup>5</sup> constituye el período inicial del trabajo de parto, caracterizado por:

---

<sup>4</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 1997. CP. Carlos Betancourt Jaramillo, Expediente 9467.

<sup>5</sup> [https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto/manejo-del-trabajo-de-parto-normal#Estadios-o-per%C3%ADodos-del-trabajo-de-parto\\_v88632077\\_es](https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto/manejo-del-trabajo-de-parto-normal#Estadios-o-per%C3%ADodos-del-trabajo-de-parto_v88632077_es)

- Contracciones uterinas irregulares y de intensidad variable
- Dilatación cervical menor a 4 centímetros
- Cambios cervicales graduales (en este caso, borramiento del 60%)
- Ausencia de un patrón definido de contracciones
- No existe indicación médica de hospitalización inmediata

Esta fase puede prolongarse naturalmente por horas o incluso días, sin que esto represente una anomalía o requiera intervención hospitalaria urgente. Los protocolos médicos establecen que durante esta fase es apropiado el manejo ambulatorio, siempre que no existan signos de alarma, como se confirmó en este caso mediante las monitorias fetales realizadas, las cuales demostraron:

- Categoría I (bienestar fetal)
- Variabilidad adecuada
- Ausencia de desaceleraciones
- Presencia de aceleraciones
- Movimientos fetales presentes
- Frecuencia cardíaca fetal basal normal (140)

Cuando la paciente regresó el 16 de julio de 2019 a las 08:12 horas, ya en fase activa del trabajo de parto, recibió atención inmediata en sala de observación de obstetricia. Las complicaciones que se presentaron posteriormente, como un expulsivo prolongado, dificultad en la extracción del hombro anterior, estado hipotónico del recién nacido y desgarro grado IV, son eventos imprevisibles que pueden ocurrir en cualquier parto, incluso bajo las mejores condiciones de atención médica.

Por lo tanto, la conducta médica adoptada fue absolutamente acorde con los protocolos establecidos y la *lex artis*, respondiendo apropiadamente a cada fase del trabajo de parto y brindando la atención requerida según la evolución clínica de la paciente. No existe evidencia alguna que sustente la alegada espera injustificada o atención tardía.

Además, es importante señalar al despacho que, conforme a la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, los mecanismos de facilitación probatoria en casos de gineco-obstetricia únicamente resultan aplicables cuando se trata de partos considerados normales, circunstancia que no

concorre en el presente caso. La sentencia del 17 de agosto de 2000<sup>6</sup> es categórica al establecer que la responsabilidad adquiere un matiz objetivo solo en partos ab initio normales, es decir, "sin dificultades o complicaciones científicamente evidentes o previsibles".

En contraste, el embarazo de la señora Ana Zuly Cetre Cajiao era considerado de alto riesgo, dado que presentaba múltiples factores como condición de primigesta, escasa adherencia a controles prenatales, diagnóstico tardío de embarazo (25 semanas), infección genital durante la gestación y mínima asistencia a controles prenatales (solo 5 durante todo el embarazo). Estas circunstancias desvirtúan cualquier presunción de normalidad y, por ende, excluyen la aplicación de los mecanismos de facilitación probatoria.

La jurisprudencia es enfática: cuando se trata de un "embarazo riesgoso o acompañado de alguna patología", la carga probatoria se torna más exigente, correspondiendo a la parte demandante acreditar fehacientemente todos los elementos de la responsabilidad médica. Por consiguiente, la parte actora deberá demostrar de manera integral la existencia de la falla del servicio, el daño alegado y el nexo causal entre ambos. Sin que sea procedente aplicar presunciones o inversiones probatorias.

La revisión minuciosa de la historia clínica, que obra como prueba documental en el expediente, demuestra que la atención brindada por la Red de Salud del Oriente E.S.E fue oportuna, diligente y plenamente ajustada a los protocolos médicos establecidos. Por lo tanto, su conducta estuvo exenta de culpa y no puede atribuírsele ningún tipo de responsabilidad civil o profesional. Es fundamental comprender que en casos como este, las obligaciones contraídas son de medios y no de resultados, por lo que no puede presumirse la culpa, cuya prueba compete a la parte actora.

En conclusión, no se reúnen los presupuestos fácticos ni jurídicos exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la Red de Salud del Oriente E.S.E ni de mi representada. Por lo tanto, no ha nacido la obligación indemnizatoria que se pretende endilgar. La institución actuó de manera autónoma, diligente y cuidadosa en todos los procedimientos relacionados con la atención de la señora Ana Zuly Cetre Cajiao y su hijo.

En virtud de lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

---

<sup>6</sup> CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. Consejero ponente: ALIER EDUARDO HERNÁNDEZ ENRÍQUEZ. Bogotá D.C., diecisiete (17) de agosto de dos mil (2000). Radicación número: CE-SEC3-EXP2000-N12123. Actor: JORGE ISAAC CATALAN BEDOYA Y OTROS. Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

**B. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO ALEGADO POR LA PARTE DEMANDANTE Y LA ACTUACIÓN DILIGENTE DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E – HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO**

Para que se configure la responsabilidad del Estado, es indispensable la existencia de un daño antijurídico, así como también una relación de causalidad entre la conducta y el daño. Dicho lo anterior, los aquí demandados únicamente podrán considerarse responsables en el evento de estar probado que se ejerció u omitió, imperita, imprudente o negligentemente una actuación que se configurara como la causa eficiente del daño alegado por la parte demandante. Lo anterior, porque es imposible atribuirle un supuesto daño o perjuicio a una parte sin que se acredite que sus actos efectivamente tuvieron incidencia sobre el perjuicio reclamado.

Al respecto la jurisprudencia del Consejo de Estado, mediante ponencia radicada bajo el No. 17837 de la Doctora Myriam Guerrero, ha destacado que:

“(…) ... tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad de la administración, de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones. En suma, en cumplimiento 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, y por lo tanto, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados”.

Es por eso que la carga mínima de la prueba en cabeza de los demandantes consiste en demostrar el hecho, el daño y el nexo causal entre el hecho y el daño. La doctrina ha señalado lo siguiente:

“En la responsabilidad civil existen dos nexos causales: primero, entre la culpa y el hecho, y el segundo, entre el hecho y el daño. Si no hay nexo causal entre la culpa y el hecho, hay causa extraña. Si no hay nexo causal entre el hecho y el daño, este es indirecto. Para que exista responsabilidad civil subjetiva, bien sea contractual o extracontractual, se requieren cuatro elementos: culpa, hecho, daño y nexo causal. En el caso de la responsabilidad civil objetiva, se necesitan tres elementos: hecho, daño y nexo causal” <sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> ORTIZ GÓMEZ Gerardo “Nexo Causal en la Responsabilidad Civil” en: CASTRO Marcela – Derecho de las Obligaciones Tomo II. Editorial Temis S.A. Bogotá 2010.

En ese sentido, debe advertirse en primer lugar, que en el caso concreto no existe nexo de causalidad entre los daños alegatos y el actuar de la Red de Salud del Oriente E.S.E. Lo anterior, como quiera que la entidad demandada, actuó con suma diligencia en toda la atención médica brindada, pues los procedimientos médicos fueron sumamente bien ejecutados.

La Red de Salud del Oriente E.S.E – Hospital Carlos Holmes Trujillo demostró una diligencia excepcional en toda la atención médica proporcionada a la señora Ana Zuly Cetre Cajiao y a su hijo recién nacido. Cada decisión tomada, cada procedimiento realizado, se ajustó rigurosamente a los protocolos médicos establecidos y a las mejores prácticas en obstetricia para su caso específico. Esta diligencia se manifestó en múltiples aspectos a lo largo de la atención de su trabajo de parto, como:

1. La valoración inicial completa y detallada al momento de su ingreso el 14 de julio de 2019, incluyendo la clasificación adecuada en Triage III y la realización de un examen físico minucioso.
2. La monitorización fetal seriada (tres monitorias realizadas a las 20:49, 20:53 y 20:58) para garantizar el bienestar fetal, las cuales evidenciaron parámetros normales en Categoría I.
3. La identificación correcta de la fase latente del trabajo de parto y la decisión clínicamente apropiada de manejo ambulatorio, sustentada en los protocolos vigentes.
4. La atención inmediata al reingresar el 16 de julio en fase activa del trabajo de parto, con seguimiento continuo de la evolución.
5. La respuesta oportuna y técnicamente adecuada ante las complicaciones presentadas durante el expulsivo, incluyendo:
  - Realización de episiotomía medio lateral derecha con técnica apropiada
  - Implementación de maniobras específicas para la extracción del hombro anterior
  - Activación inmediata del código azul ante la hipotonía del recién nacido
  - Manejo adecuado del desgarro grado IV y gestión oportuna de la remisión

6. El cumplimiento estricto de los protocolos de atención y la documentación detallada de todos los procedimientos en la historia clínica.

Esta secuencia de actuaciones médicas demuestra un manejo integral, oportuno y técnicamente idóneo, que se ajustó en todo momento a la *lex artis* y a las necesidades específicas de la paciente y su recién nacido. Las complicaciones surgidas durante el parto de la señora Ana Zuly Cetre Cajiao, son riesgos que existen independientemente de la calidad de la atención médica proporcionada y no pueden ser completamente eliminados, incluso con la mejor práctica médica posible. Dada esta actuación, resulta imposible establecer un vínculo causal entre el proceder de la Red de Salud del Oriente E.S.E y los perjuicios alegados.

En conclusión, la ausencia de un nexo causal entre el actuar de la Red de Salud del Oriente E.S.E – Hospital Carlos Holmes Trujillo y los perjuicios alegados por la parte actora es evidente. La institución demostró un alto nivel de competencia profesional, diligencia y adherencia a los protocolos establecidos en todo momento durante la atención de la Ana Zuly Cetre Cajiao. Por lo tanto, no puede atribuírsele responsabilidad por las complicaciones surgidas durante el parto.

Así las cosas, como quiera que la parte actora no logra fundamentar los supuestos necesarios para predicar la existencia de la responsabilidad aludida, es necesario recalcar que tampoco consigue concretar la existencia de un nexo, con las características necesarias, que vincule el actuar de la Red de Salud del Oriente E.S.E, con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora que devienen de las complicaciones de salud del menor Jhonatan Ríos Cetre.

En virtud de lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

### **C. TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO, CARENTE DE CULPA Y REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS.**

Se formula esta excepción en virtud de que a la señora Ana Zuly Cetre Cajiao ciertamente se le practicó el procedimiento adecuado, dado su proceso de parto y de alumbramiento, correlacionada con las ayudas clínicas y diagnósticas realizadas a la paciente de forma pertinente, diligente y sin obstáculos en la prestación del servicio realizado por parte de la Red de Salud del Oriente E.S.E a través del Hospital Carlos Holmes Trujillo. Como se confirma con la respectiva historia clínica y la abundante literatura médica que existe sobre estos casos. Por ello señor juez, es que reiteramos que no comprendemos cual es el reproche y la censura puntual a

la atención medica brindada a la demandante por parte de la institución prestadora del servicio de salud demandada. Situación que incluso atenta contra su derecho de defensa, toda vez que no permite contradecir un reproche concreto, sino únicamente lo que la ambigüedad de libelo permite corregir.

Ahora bien, los protocolos médicos son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación con una enfermedad o estado de salud. Son el producto de atención una validación técnica que puede realizarse por consenso o por juicio de experto. En otras palabras, los protocolos describen el proceso en la atención de una enfermedad para mejorar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento y hacer menos costoso el proceso de atención, tanto para el paciente como ara la entidad prestadora de salud.

La historia clínica, resultados diagnósticos y el protocolo medico confirman la forma diligente en que fue tratada la paciente y descartan cualquier duda que puedan suscitar la tergiversación de hechos que esgrime la parte actora como fundamento de sus injustas pretensiones, que denotan únicamente una inexcusable confusión de conceptos en busca de una indebida indemnización.

En relación a la salud de las personas, como derecho fundamental protegido y protegible, no puede exigir, y desde luego el medico no puede garantizar, asistencia que se presta en el ámbito sanitario sea una asistencia resultadista, es decir, que vaya a conseguir siempre y en todo lugar, un resultado favorable para la vida y/o la salud. La relación entre el médico y el paciente, se caracteriza como una obligación de medios o diligencia, comprometiéndose únicamente, porque atendería incluso contra el sentido común ampliar dicho compromiso, a emplear todos los medios que tenga a su disposición atendiendo a la lex artis, sin garantizar un resultado final curativo. La medicina no es una ciencia exacta y de resultados sino muy al contrario, una ciencia de medios, lo que significa que efectivamente, el medico está obligado a emplear todos los medios a su alcance y toda su pericia profesional en el cuidado de la salud, como así ocurre en la práctica, pero sin asegurar un resultado que obviamente, es incierto.

Por lo anterior solicito comedidamente al Despacho declarar probada la presente excepción.

#### **D. AUSENCIA DE PRUEBA DE LOS PERJUICIOS QUE PRETENDE LA PARTE DEMANDANTE**

De acuerdo a las pruebas aportadas al plenario, no existe responsabilidad de la Red de Salud del Oriente E.S.E., sobre los hechos de la demanda, por cuanto no se integró por la parte actora los medios de pruebas fehacientes para demostrar la causación de los perjuicios alegados. Las pruebas recaudadas no otorgan una convicción real sobre la producción, naturaleza, y de la cuantía del supuesto detrimento patrimonial irrogado, el cual, al no ser objeto de presunción, no puede ser reconocido sin mediar pruebas fehacientes de su causación. Los perjuicios que se reclaman con el presente proceso, no fueron debidamente acreditados por la parte actora, quien deliberadamente manifiesta que, por la supuesta conducta omisiva de las aquí demandadas, se les produjo un perjuicio irremediable sin tener las pruebas fehacientes para señalar la configuración del daño.

Adicionalmente, es exagerada la tasación de los perjuicios y desconoce los criterios jurisprudenciales que rigen en el momento, de acuerdo con lo siguiente:

- a. **Daño moral:** Conforme al criterio de la Jurisdicción Contencioso Administrativa Colombiana, el daño moral debe ser acreditado por quien lo invoca, so pena del rechazo de su pretensión, pues la prueba de dicho perjuicio, se establece por medio de la construcción de una presunción judicial, a partir de la valoración del indicio del parentesco como hecho conocido. Al respecto es necesario aclarar que la aplicación de la anterior presunción no genera ningún efecto en la carga de la prueba regulada en el artículo 167 del Código General del Proceso, según el cual "incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen", y que, tratándose de responsabilidad del Estado se entiende que para que el Juez declare que el Estado debe responder patrimonialmente será necesario que el demandante acredite un daño antijurídico y que este sea imputable al Estado por acción u omisión.

Además, debe tenerse en cuenta que, para conceder una indemnización por concepto de daño moral, el Consejo de Estado considera relevante la conducta de los padres antes de la causación del daño a sus hijos. En ese sentido, ha negado el perjuicio moral que se presume en esas relaciones consanguíneas, por los siguientes motivos: *"(...) para la Sala no puede pasar desapercibida la actitud indolente, indiferente y negligente —por decir lo menos—, asumida por el señor José Antonio Carballo Guamanga respecto de su propio hijo, pues tal y como afirmó la misma parte actora en el acápite de hechos de la demanda, cuando el ICBF hizo la entrega del menor al padre, este “se niega a recibir a su hijo” y, posteriormente, renunció a la designación en el cargo de “madre sustituta”, pese a que en*

*virtud de dicha institución el Estado, a través del ICBF, solventa o subsidia las necesidades básicas de nutrición, salud, protección y desarrollo individual del niño, razón por la cual no puede ser de recibo el argumento consistente en que el padre del menor no contaba con los recursos mínimos para proveer los cuidados que su hijo menor requería, puesto que —se insiste—, el propio Estado suministra lo necesario para sufragar tales gastos a las madres o a los hogares sustitutos.”*

*“(…) lo cual lleva a la Sala a concluir acerca del abandono del menor por parte de su padre, circunstancia que impide reconocer indemnización alguna en su favor, pues resulta contradictorio que el aludido actor cuando pudo asistir a su hijo no lo hizo y ahora pretenda obtener un beneficio económico a causa del padecimiento de aquel.”<sup>8</sup>*

En el caso bajo análisis, existen elementos probatorios contundentes que ameritan la aplicación de este criterio jurisprudencial. La historia clínica que obra en el expediente documenta declaraciones de la señora Ana Zuly Cetre, donde manifiesta que el señor Jhonatan Rios, la abandonó durante el período de gestación y expresó dudas sobre su paternidad, negando que el hijo fuera suyo. Estas circunstancias hacen que resulte jurídicamente cuestionable la pretensión de obtener una indemnización por parte de quien previamente demostró un desinterés manifiesto en el bienestar del menor y rechazó sus obligaciones parentales. La contradicción entre la conducta previa de abandono y la posterior reclamación de indemnización constituye un elemento determinante que debe ser considerado al momento de resolver sobre las pretensiones indemnizatorias.

Por lo tanto, no es posible condenar a las entidades demandadas por el perjuicio pretendido, en primer lugar, porque no existen elementos que acrediten su responsabilidad y en segundo lugar no se prueba la existencia del mismo en cabeza del padre y de los demás familiares y finalmente no existe prueba de la gravedad de la lesión que permita tasar el eventual perjuicio en favor de cada uno de los demandantes. En consecuencia, el despacho no puede desconocer la omisión de la carga probatoria en cabeza de la parte actora, de un precepto que alego dentro del proceso pero que no fue probado.

---

<sup>8</sup> CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN A, Sentencia 1994-7893 de junio 23 de 2011. Radicación: 41001233100019947893 01. Expediente: 20.324, Consejero Ponente Mauricio Fajardo Gómez.

- b. **Daño a la salud:** Me opongo a la prosperidad de dicha pretensión, en la suma de 200 SMLMV en favor del menor Jhonatan Ríos Cetre. Pues al ser notoria la ausencia de pruebas sobre la responsabilidad de la demandada, no habría lugar a que la parte pasiva se viera obligada a proceder con el pago de la indemnización perseguida. Además, no es suficiente alegar un daño, se debe llevar al Juzgador al convencimiento de que el mismo existe, debiendo adicionalmente acreditarse su gravedad y como se dijo, probarse la responsabilidad de la entidad demandada, lo que en el presente caso no ocurre.

En complemento, se tiene que la cuantificación de este perjuicio se caracteriza por ser desmedido, en tanto que no existe medio probatorio suficientemente valido que permita tasar el perjuicio en los baremos establecidos por el Consejo de Estado. pues no se aporta dictamen de pérdida de capacidad laboral, ni dictamen del Instituto Nacional de Medicina Legal que permita sustentar la aludida tasación.

- c. **Daño emergente:** No es procedente el reconocimiento de la suma de \$20.000.000 reclamada por la parte actora por concepto de gastos de cuidado no cubiertos por la E.P.S. En primer lugar, esta pretensión carece absolutamente de sustento probatorio dentro del proceso. La parte demandante no ha aportado ningún elemento material que permita acreditar la existencia real de estos gastos, determinar su naturaleza específica, ni verificar que efectivamente no están cubiertos por la E.P.S. Adicionalmente, la parte actora no ha realizado siquiera un ejercicio básico de discriminación o desglose de los conceptos que supuestamente integran la suma reclamada.

La inexistencia de facturas o documentos similares que sustenten las erogaciones sufridas (daño emergente), en palabras del H. Consejo de Estado, conduce inexorablemente al fracaso de la pretensión: *“A título de daño emergente les fue concedido a los demandantes el valor de dos millones seiscientos doce mil cuatrocientos sesenta y un pesos (\$2.612.461), por las reparaciones realizadas al vehículo una vez les fue entregado. La Sala modificará esta disposición del fallo apelado para, en su lugar, disponer que no hay lugar a que se indemnice por ese concepto. Esto por cuanto ninguna de las documentales aportadas con el fin de sustentar esas erogaciones (fls. 69 y s.s., c. 8) reúne los requisitos previstos en el artículo 617 del Estatuto Tributario, en especial los relativos a la calidad de retenedor del vendedor, ni la discriminación del IVA, siendo obligación del comprador exigir la factura de compra de conformidad con los requisitos legales. De tal manera, ninguna credibilidad otorgan los recibos”*

**informales aportados sobre la veracidad de las transacciones sobre las que versan, ni puede reconocérseles valor cuando no cuentan con los requisitos previstos en la ley para su validez. Por ende, no hay lugar a reconocimiento indemnizatorio alguno por concepto de las sumas presuntamente erogadas por los demandantes para la refacción del rodante.**<sup>9</sup> (énfasis añadido).<sup>9</sup>

La ausencia total de sustento probatorio, sumada al incumplimiento de los requisitos formales establecidos por la jurisprudencia y la normatividad tributaria, hacen inviable el reconocimiento de la indemnización solicitada.

Por lo anterior solicito declarar probada esta excepción pues desconoce la esencia de la figura de la indemnización.

#### **E. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULO EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA**

Coadyuvo las excepciones propuestas por la Red de Salud del Oriente E.S.E sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada, ni comprometan su responsabilidad.

#### **F. GENÉRICA O INNOMINADA**

Solicito señor Juez declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el decurso del proceso, que se encuentre originada en la Ley o en el contrato por el cual se convocó a mi representada, incluida la de prescripción del contrato de seguro. Lo anterior, conforme a lo estipulado en el art 282 del Código General del Proceso que establece:

“En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda”.

En ese sentido, cualquier hecho que dentro del proceso constituya una excepción se deberá de manera oficiosa reconocerla en sentencia. Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar

---

<sup>9</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera – Subsección B. Sentencia del 28 de mayo de 2015. Consejero Ponente: Ramiro de Jesús Pazos Guerrero. Radicado No. 18001-23-31-000- 2001-00154-01(33732)

probada esta excepción.

**CAPITULO III. CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**  
**FORMULADO POR LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E**

Siguiendo el orden propuesto, en este acápite se desarrollará lo concerniente al llamamiento en garantía formulado por la Red de Salud del Oriente E.S.E a la institución que represento. Así pues, se procederá:

**I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “1.”:** A mi representada no le consta lo referido, pues son hechos que no fundamentan el llamamiento en garantía. Corresponden a los hechos que fundamentan la demanda interpuesta por la señora Ana Zuly Cetre y otros en contra de la Red de Salud del Oriente E.S.E

**Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “2.”:** Es cierto, corresponde al número de radicación del presente proceso.

**Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “3.”:** Es cierto, de acuerdo a las documentales obrantes en el expediente.

**Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “4.”:** Es cierto, la Red de Salud del Oriente E.S.E es la tomadora y asegurada de la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 660-88-9940000002 con sus correspondientes anexos, vigente desde el 9 de mayo de 2017 hasta el 9 de mayo de 2022, pactada bajo la modalidad de reclamación *claims made*, con un periodo de retroactividad desde el 9 de mayo de 2017.

**Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “5.”:** Es cierto, de acuerdo con los hechos objeto de la demanda y las documentales obrantes en el expediente.

**Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “6.”:** Sobre este hecho es pertinente aclarar que la mera vinculación de una aseguradora al proceso en virtud del contrato de seguro existente no genera implícitamente que las pólizas deban afectarse. Es obligatorio que no se excedan los límites y coberturas pactadas, y/o desconozcan las condiciones particulares y

generales de la Póliza y las disposiciones que rigen el mismo, así como también, es indispensable que no se exceda el ámbito de amparo otorgado o no se demuestra la realización del riesgo asegurado o se comprueba una causal de exclusión.

En el caso concreto, no hay lugar a que se declare que la aseguradora deba concurrir al pago total de los perjuicios, comoquiera que no se ha demostrado la realización del riesgo asegurado, tal y como se procederá a exponer.

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

**Frente a la pretensión denominada “1.”:** No se realizará pronunciamiento al respecto, toda vez que Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. ya se encuentra vinculada al presente proceso como llamada en garantía.

**Frente a la pretensión denominada “7.”:** Me opongo a que se imponga condena alguna en contra de mi representada, en tanto no se ha cumplido la obligación condicional de la que pende su surgimiento. Así mismo, solicito se apliquen las condiciones concertadas a través tal contrato de seguro, las cuales condicionan la eventual obligación indemnizatoria de mi procurada, entre ellas, la vigencia, sumas aseguradas, los deducibles y las exclusiones pactadas. Sin perjuicio de lo anterior, se reitera que al ser inexistente la responsabilidad que se pretende atribuir a la parte pasiva del litigio, resulta imposible afectar el citado contrato, habida cuenta de que no se materializó el riesgo asegurado a través de dicha garantía.

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

### **A. INEXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 660-88-994000002**

No existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, toda vez que no se realizó el riesgo asegurado pactado en la Póliza No. 660-88-994000002. En el expediente ciertamente no está demostrada la responsabilidad que pretende el extremo activo endilgar, luego que para justificar sus pretensiones el actor no cuenta con pruebas fehacientes para determinar la ocurrencia de los hechos y mucho menos la causación de los supuestos perjuicios.

La Corte Suprema de Justicia ha reiterado en su jurisprudencia que para que exista la obligación de indemnizar por parte de la compañía aseguradora, es requisito *sine qua non* la realización del riesgo asegurado de conformidad con lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio:

(...) ... Una de las características de este tipo de seguro es «la materialización de un perjuicio de stirpe económico radicado en cabeza del asegurado, sin el cual no puede pretenderse que el riesgo materia del acuerdo de voluntades haya tenido lugar y, por ende, que se genere responsabilidad contractual del asegurador. No en vano, en ellos campea con vigor el principio indemnizatorio, de tanta relevancia en la relación asegurativa.”<sup>10</sup>

En este orden de ideas, en concordancia con todo lo referenciado a lo largo del presente escrito, se propone esta excepción toda vez que Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no está obligada a responder, de conformidad con las obligaciones expresamente estipuladas y aceptadas por las partes en el contrato de seguro. Así entonces, es necesario señalar que, al tenor de las condiciones generales documentadas la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 660-88-994000002, el amparo que se pretende afectar con la presente acción se pactó así:

#### 1.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

1.1.1. EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MEDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS (OS) Y PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS.

---

<sup>10</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 12 de diciembre de 2017. SC20950-2017 Radicación n° 05001-31-03-005-2008-00497-01. M.P. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ

De conformidad con lo anterior, se evidencia que el riesgo asegurado en el contrato de seguros en comento no es otro que la “Responsabilidad Civil Profesional” en que incurra el asegurado de por personal vinculado a su institución. Dicho de otro modo, el contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil entrará a responder, si y solo sí el asegurado, en este caso la Red de Salud del Oriente E.S.E es declarado patrimonialmente responsable por los daños irrogados a “terceros” como consecuencia de un error u omisión de un acto médico, siempre y cuando no se presente una causal de exclusión u otra circunstancia que enerve los efectos jurídicos del contrato de seguro. Así las cosas, esa declaratoria de responsabilidad Civil Contractual constituirá el “siniestro”, esto es, la realización del riesgo asegurado (Art. 1072 del C.Co.).

De acuerdo con la exposición anterior y teniendo en cuenta lo descrito en el libelo de demanda, así como los medios probatorios aportados al plenario, se tiene que el demandante no acreditó que efectivamente el riesgo asegurado se haya materializado por el concurso de los elementos propios de la Responsabilidad y, por consiguiente, las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar. En consecuencia, no se logra estructurar una responsabilidad civil en cabeza del asegurado, esto es, no se realiza el riesgo asegurado como condición *sine qua non* para activar la responsabilidad que, eventual e hipotéticamente, pudiera corresponder a la aseguradora.

Se concluye, que al no reunirse los supuestos para que se configure la responsabilidad civil, claramente no se ha realizado el riesgo asegurado por la Póliza que sirvió como sustento para llamar en garantía a mi representada. En tal sentido, no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de la Aseguradora.

Solicito su señoría declarar probada esta excepción.

## **B. EXCLUSIONES DE AMPARO CONCERTADAS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS NO. 660-88-9940000002**

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del Contrato de Seguro, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al Asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda,

Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro”<sup>11</sup>.

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del Órgano de Cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, se exhorta a los Jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Razón por la cual, es menester señalar que la Póliza de Responsabilidad Civil No. 660-88-994000002 señala una serie de exclusiones, las cuales solicito aplicar expresamente al caso concreto, si se llegaren a probar dentro del proceso. Como las siguientes:

## “2. EXCLUSIONES

### 2.1 DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO

(...)

2. 8. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO

(...)

2.16. LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE NO SE ENCUENTRE ESPECÍFICAMENTE AMPARADA.

---

<sup>11</sup> Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020

En este punto se debe tener como referente que la Superintendencia Financiera de Colombia, ha desarrollado el tema incluso desde el año 1996 a través de la Circular 007, donde indico:

“1.2.1.2. A partir de la primera página de la póliza (amparos y exclusiones).

Los amparos básicos y todas las exclusiones que se estipulen deben consignarse en forma continua a partir de la primera página de la póliza. Estas deben figurar en caracteres destacados o resaltados, según los mismos lineamientos atrás señalados y en términos claros y concisos que proporcionen al tomador la información precisa sobre el verdadero alcance de la cobertura contratada”.

Posteriormente en la Circular Básica Jurídica 029 de 2014, de la referida entidad, se reafirmó la postura realizando una regulación de la emisión de las pólizas y del contenido que estas debían tener, así:

“1.2.1. Requisitos generales de las pólizas de seguros: Para el adecuado cumplimiento de lo señalado en el numeral 2 del art. 184 del EOSF las entidades aseguradoras deben redactar las condiciones del contrato de forma que sean claramente legibles y que los tomadores y asegurados puedan comprender e identificar las definiciones de los riesgos amparados y las obligaciones emanadas del negocio celebrado. Para ello, las pólizas deben incluir, cuando menos, la siguiente información:

1.2.1.1. En la carátula:

1.2.1.1.1. Las condiciones particulares previstas en el art. 1047 del C.Co.

1.2.1.1.2. En caracteres destacados o resaltados, es decir, que se distingan del resto del texto de la impresión, el contenido del inciso 1º del art. 1068 del C.Co. Para el caso de los seguros de vida, el contenido del art. 1152 del mismo ordenamiento legal.

1.2.1.2. A partir de la primera página de la póliza (amparos y exclusiones)

**Los amparos básicos y todas las exclusiones que se estipulen deben consignarse en forma continua a partir de la primera página de la póliza.** Estas deben figurar en caracteres destacados o resaltados, según los mismos lineamientos atrás señalados y, en términos claros y concisos que proporcionen al tomador la información precisa sobre el verdadero alcance de la cobertura contratada. No se pueden consignar en las páginas interiores o en cláusulas posteriores exclusiones adicionales en forma distinta a la prevista en este numeral”. (Negrilla fuera de texto)

La regulación de la Superintendencia Financiera de Colombia, es completamente clara, pues indica que los amparos y exclusiones deben consignarse a partir de la primera página de la póliza, esto es, no de forma restrictiva en la carátula de la misma, puesto que, por razones prácticas, por imposibilidad física, y por las indicaciones legales referidas, no es viable que confluyan en esta misma página del contrato de seguro. De hecho, la misma Superfinanciera a través de su Dirección Legal dio respuesta a consulta formulada por el Representante Legal de Liberty Seguros el pasado 04 de febrero de 2020<sup>12</sup>, conceptuando lo siguiente:

“Bajo esta línea de interpretación, debe entenderse que en aquellos casos en que en consideración al número de amparos y sus respectivas exclusiones, así como la necesidad de ofrecer una descripción legible, clara y comprensible de los mismos, no sea susceptible incorporar todos estos conceptos en una sola página, pueden quedar, tanto los primeros como las segundas, consignados en forma continua a partir de la primera página de la póliza, como lo precisa la instrucción de este Supervisor.”

Es preciso enfatizar que la Superintendencia Financiera de Colombia, es un organismo técnico adscrito al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, que tiene por objeto supervisar el sistema financiero colombiano con el fin de preservar su estabilidad, seguridad y confianza, así como, promover, organizar y desarrollar el mercado de valores colombiano y la protección de los inversionistas, ahorradores y asegurados.

Conforme a lo anterior, y a su clara condición de organismo estatal regulador de la actividad financiera y aseguradora, que por tanto ejerce la supervisión de manera idónea, es que el Decreto 2739 de 1991, en su artículo 3.3, estableció como una de sus funciones, la siguiente:

“Emitir las órdenes necesarias para que las entidades sujetas a la inspección, Vigilancia y control de la Superintendencia suspendan de inmediato las prácticas ilegales, no autorizadas o inseguras, y para que se adopten las correspondientes medidas correctivas y de saneamiento”.

De acuerdo entonces a la función pública que realiza esta entidad es claro que sus conceptos y las circulares que expide tienen un fin orientador, claramente de carácter vinculante, no siendo coherente que expida una circular que vaya en desmedro de los intereses de los asegurados, tomadores o beneficiarios en el contrato de seguro.

---

<sup>12</sup> Superintendencia Financiera de Colombia, Radicación No. 2019153273-007-000, trámite: Consultas específicas, remitente: 334000 – DIRECCIÓN LEGAL DE SEGUROS, firmado por Luz Elvira Moreno Dueñas, Director Legal de Seguros

En igual sentido, se debe señalar lo mencionado por la Corte Suprema de Justicia, así:

“2.2. En ese contexto, el numeral segundo del artículo 184 del EOSF, -en lo que concierne a las exclusiones- prescribe que, «[l]os amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza» (se subraya). A su vez, la Circular Básica Jurídica 029 de 2014 dispone lo siguiente: «Requisitos generales de las pólizas de seguros. (...) Para ello, las pólizas deben incluir, cuando menos, la siguiente información: En la carátula (...). A partir de la primera página de la póliza (amparos y exclusiones) (...) Los amparos básicos y todas las exclusiones que se estipulen deben consignarse en forma continua a partir de la primera página de la póliza» (se subraya). En consecuencia, las notas diferenciales de las disposiciones dieron lugar a que la Corte unificara la interpretación en los siguientes términos:

«(...) considera la Corte que una adecuada interpretación del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero exige su análisis armónico con la normativa que ha proferido la Superintendencia Financiera “para el adecuado cumplimiento de lo señalado en el artículo 184 numeral, 2° EOSF” y concretamente, la exigencia de la CE 029 de 2014 respecto a la ubicación de los amparos y exclusiones a partir de la primera página (...)

(...) Así las cosas, **con base en las anteriores consideraciones la Corte unifica su posición, en el sentido de definir la adecuada interpretación de la norma sustancial bajo estudio, esto es, del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, conforme a la cual, en sintonía con las disposiciones de la Circular Jurídica Básica de la Superintendencia Financiera de Colombia, en las pólizas de seguro los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, a partir de la primera página de la póliza, en forma continua e ininterrumpida**”<sup>13</sup> (Énfasis propio)

En conclusión, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones señaladas o las que constan en las condiciones generales y particulares de la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 660-88-994000002, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza del Asegurador como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

---

<sup>13</sup> Sentencia SC2879-2022, Rad. 2018-72845-01 Magistrado Ponente FRANCISCO TERNERA BARRIOS SC2100-2024 Radicación n.º 11001-31-03-007-2012-00187-01

### **C. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGURO**

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

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

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

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

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por conceptos de: perjuicios morales y perjuicios patrimoniales, no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte de la Red de Salud del Oriente E.S.E, implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte Demandante recibiendo una indemnización por parte de la demandada que nada tuvo que ver con las patologías que padece el menor Jhonatan Ríos Cetre.

Conforme a ello, dado que los perjuicios solicitados en el *petitum* de la demanda presentan serias inconsistencias, reconocer el pago de suma alguna con cargo a la póliza de seguro, implicaría correlativamente transgredir el carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad patrimonial del Estado y eventualmente enriqueciendo a los accionantes.

En conclusión, no puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiene a un carácter meramente indemnizatorio. Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la indebida solicitud y tasación de perjuicios, se deberá declarar probada la presente excepción, y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y un correlativo un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la parte actora.

**D. LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR Y CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 660-88-994000002**

En gracia de discusión, sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que la eventual obligación de mi procurada se circunscribe en proporción al límite de la cobertura para los eventos asegurables y amparados por el contrato. En el caso en concreto se estableció un límite de DOS MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS (\$2.500.000.000), los cuales se encuentran sujetos a la disponibilidad de la suma asegurada. La ocurrencia de varios siniestros durante la vigencia de la póliza va agotando la suma asegurada, por lo que es indispensable que se tenga en cuenta la misma en el remoto evento de proferir sentencia condenatoria en contra de nuestro asegurado.

De acuerdo a lo preceptuado en el artículo 1079 del Código de Comercio, el asegurador estará obligado a responder únicamente hasta la concurrencia de la suma asegurada, sin excepción y sin perjuicio del carácter meramente indemnizatorio de esta clase de pólizas, consagrado en el artículo 1088 *ibidem*, que establece que los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituirse en fuente de enriquecimiento.

Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que en la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 660-88-994000002, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 2,500,000,000.00	
	RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	2,500,000,000.00	
	TRANSPORTE EN AMBULANCIA	2,500,000,000.00	0.00
	RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	2,500,000,000.00	0.00
	USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	2,500,000,000.00	0.00
	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	2,500,000,000.00	0.00
	GASTOS DE DEFENSA	150,000,000.00	0.00

En todo caso, se reitera, que las obligaciones de la aseguradora están estrictamente sujetas a estas condiciones claramente definidas en la póliza, con sujeción a los límites asegurados y a la fehaciente demostración, por parte del asegurado en este caso, del real y efectivo acaecimiento del evento asegurado.

De conformidad con estos argumentos, respetuosamente solicito declarar probada la excepción los cuales enmarcan las obligaciones de las partes, planteada en favor de los derechos e intereses de mi procurada.

**E. NO PUEDE PASARSE POR ALTO EL PORCENTAJE DEL DEDUCIBLE ESTABLECIDO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 660-88-994000002**

En la póliza en estudio, se estipuló adicionalmente la existencia de un deducible, el cual legalmente está permitido, luego que se encuentra consagrado en el artículo 1103 del Código de Comercio; este reza que:

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

Sin aceptar responsabilidad alguna y a modo ilustrativo, debe tenerse en cuenta, que el deducible, el cual corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por su cuenta la

Red de Salud del Oriente E.S.E como asegurado, para el caso que nos ocupa corresponde al 10% del valor de la pérdida o del valor total de la condena, como mínimo 10 SMLMV. Esto significa que, en caso de que el asegurado sea condenado en el presente proceso, deberá cubrir al menos el 10% del valor de la indemnización o lo correspondiente a 10 SMLMV, lo que sea mayor, mientras que a la aseguradora le correspondería el saldo restante. El despacho deberá tener presente que, al momento de atribuir responsabilidades sobre el cubrimiento del presunto daño antijurídico causado, que al asegurado le correspondería cubrir los montos señalados, y que a la aseguradora le concerniría, eventualmente, el saldo sobrante. Es decir que, en el improbable caso de endilgarse responsabilidad a la Red de Salud del Oriente E.S.E, éste tendría que cubrir el porcentaje anteriormente indicado como deducible y, a la aseguradora le atañería cubrir el valor del saldo.

#### **F. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO**

Sin que con el planteamiento de esta excepción se esté aceptando responsabilidad alguna por parte de mi representada, es pertinente manifestar que, conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado de una póliza se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos, dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que, si para la fecha de la sentencia y ante una condena, se ha agotado totalmente el valor asegurado, no habrá lugar a obligación indemnizatoria por parte de mi prohijada.

Solicito respetuosamente a la señora Juez, declarar probada esta excepción.

#### **G. PAGO POR REEMBOLSO**

Sin perjuicio de reconocimiento de responsabilidad por parte de nuestro asegurado, en el remoto e hipotético caso en que se produzca una sentencia condenatoria y se decida afectar el contrato de seguro, la compañía aseguradora solo estaría en la obligación de responder bajo la figura del reembolso, teniendo en cuenta que la Red de Salud del Oriente E.S.E, es el tomador de la Póliza. Por tal motivo, una vez el asegurado, proceda con el pago a los demandantes, de allí se desprendería la obligación de la compañía de reembolsarle lo pagado, atendiendo las particularidades de la póliza, en especial, el límite y sublímite asegurado, coaseguro y el deducible pactado.

## H. GENÉRICA O INNOMINADA

Solicito señora Juez declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el decurso del proceso, que se encuentre originada en la Ley o en el contrato por el cual se convocó a mi representada, incluida la de prescripción del contrato de seguro.

Lo anterior, conforme a lo estipulado en el art 282 del Código General del Proceso que establece:

“En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda”.

En ese sentido, cualquier hecho que dentro del proceso constituya una excepción se deberá de manera oficiosa reconocerla en sentencia.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## CAPITULO IV. OPOSICIÓN A LAS PRUEBAS DE LA DEMANDANTE

- **SOLICITUD DE OFICIOS**

De conformidad con el numeral 10 del artículo 78 y el artículo 173 del Código General del Proceso, las partes y sus apoderados deben actuar con diligencia y abstenerse de solicitar al juez documentos que puedan conseguir directamente o por medio del derecho de petición. Esto quiere decir que correspondía a la parte demandante incorporar al expediente las pruebas que pretendía hacer valer, o en su defecto realizar y acreditar la gestión a través de derecho de petición, sin que resulte procedente trasladar al Despacho su consecución.

En este sentido, solicito respetuosamente se niegue el decreto de los oficios solicitados por la parte demandante, como quiera que era su deber aportarlos al proceso en las oportunidades establecidas para tal finalidad.

- **TESTIMONIALES**

En relación con los testimonios solicitados por la parte demandante, el artículo 212 del Código General del Proceso que: *“Cuando se pidan testimonios deberá expresarse el nombre, domicilio, residencia o lugar donde puedan ser citados los testigos, y enunciarse concretamente los hechos objeto de la prueba. El Juez podrá limitar la recepción de los testimonios cuando considere suficientemente esclarecidos los hechos materia de esa prueba, mediante auto que no admite recurso”*, advirtiendo el canon 213 de la misma obra que si la petición reúne los requisitos indicados en el art. 212, el juez ordenará que se practique el testimonio en la audiencia correspondiente. Se colige que el inciso primero de la norma transcrita consagra la carga procesal de i) identificar plenamente al testigo con indicación del domicilio o el lugar donde pueda ser citado y ii) mencionar la pertinencia del testimonio, valga decir, el para qué de la prueba en forma específica. “Como toda otra prueba, la testimonial está supeditada, en cuanto a su petición, a los momentos y plazos indicados por la ley. Luego aparte de su oportuna proposición, la norma exige la plena identidad del individuo que va a testificar; además debe expresar el objeto y los extremos o datos acerca de los cuales va a versar el testimonio. En ese sentido, en la demanda se desconoce el requisito que exige enunciar concretamente los hechos objeto de la prueba.

Por lo tanto, se solicita respetuosamente se niegue la práctica de los testimonios solicitados.

### **CAPITULO V. MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

- **DOCUMENTALES**

- Poder que me faculta para actuar como apoderado de Aseguradora Solidaria de Colombia E.C.
- Certificado de existencia y representación legal de Aseguradora Solidaria de Colombia E.C.
- Condicionado general y particular de la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 660-88-9940000002

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

Se solicita respetuosamente se sirva citar a la audiencia de pruebas o la oportunidad procesal correspondiente a los demandantes, la señora Ana Zuly Cetre Cajiao y el señor Jhonatan Ríos Palacios, con la intención de que respondan a las preguntas del cuestionario que enviare al despacho o las que formule verbalmente en la misma diligencia, correspondiente a la aclaración de las situaciones de hecho que motivo la presente demanda.

La demandante podrá ser citados en la dirección y/o correo electrónico que señalo su apoderado judicial.

- **TESTIMONIALES**

Respetuosamente, solicito al Despacho citar y hacer comparecer en la oportunidad dispuesta, a las siguientes personas:

- **Diana Escobar Moreno**, médica general, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14 narrados en la demanda, así como las atenciones brindadas a la señora Ana Zuly Cetre Cajiao y su hijo, en la Red de Salud del Oriente E.S.E, para los días 14 y 16 de julio de 2019. Quien puede citarse en la Calle 72u #28e 00 de la ciudad de Cali o a los correos electrónicos [notijudiciales@redorientegov.co](mailto:notijudiciales@redorientegov.co) y [juridicorso@redorientegov.co](mailto:juridicorso@redorientegov.co)
- **Diana Nohelia Caldas**, médica general, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos número 2, 3, 4, 5, 6 y 7 narrados en la demanda, así como las atenciones brindadas a la señora Ana Zuly Cetre Cajiao y su hijo, en la Red de Salud del Oriente E.S.E para los días 14 y 15 de julio de 2019. Quien puede citarse en la Calle 72u #28e 00 de la ciudad de Cali o a los correos electrónicos [notijudiciales@redorientegov.co](mailto:notijudiciales@redorientegov.co) y [juridicorso@redorientegov.co](mailto:juridicorso@redorientegov.co)
- **Thomas Andrés Campiño**, médico general, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos número 1, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14 narrados en la demanda, así como las atenciones brindadas a la señora Ana Zuly Cetre Cajiao y su hijo en la Red de Salud del Oriente E.S.E, incluyendo los controles prenatales y la atención del parto el 16 de julio de

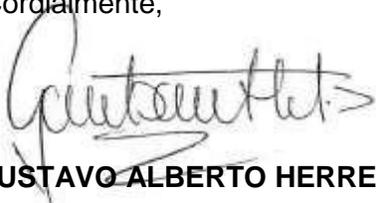
2019. Quien puede citarse en la Calle 72u #28e 00 de la ciudad de Cali o a los correos electrónicos [notijudiciales@redoriente.gov.co](mailto:notijudiciales@redoriente.gov.co) y [juridicorso@redoriente.gov.co](mailto:juridicorso@redoriente.gov.co)

### **CAPITULO VI. NOTIFICACIONES**

A la parte actora, y su apoderado, en las direcciones referidas en el escrito de la demanda.

Al suscrito en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali (V) o correo electrónico [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

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