

Señores:

**JUZGADO QUINTO (5) ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA - CAQUETÁ**

E. S. D.

**MEDIO DE CONTROL:** REPARACIÓN DIRECTA  
**DEMANDANTES:** MARIA GILMA CRUS Y OTROS  
**DEMANDADOS:** HOSPITAL MARIA INMACULADA Y OTROS  
**LLAMADOS EN GTIA:** ALLIANZ SEGUROS S.A.  
**RADICACIÓN:** 18001-3333-003-2018-00212-00

**ASUNTO:** ALEGATOS DE CONCLUSIÓN 1º INSTANCIA

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado principal de la compañía **ALLIANZ SEGUROS S.A.** manifiesto que, **REASUMO** el poder a mi conferido y encontrándome dentro del término legal, presento los respectivos **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**, solicitando desde ya, que se profiera **SENTENCIA FAVORABLE** a los intereses de mi representada, desestimando las pretensiones de la parte actora y declarando probadas las excepciones propuestas al momento de contestar la demanda y el llamamiento en garantía:

#### I. OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR ALEGATOS.

Una vez surtida la etapa procesal correspondiente a la audiencia de pruebas, prevista en el artículo 181 de la Ley 1437 de 2011, y no existiendo más pruebas por practicar, mediante auto del cinco (05) de marzo del 2025 y notificado en estado del seis (6) de marzo del 2025, se corrió traslado se corrió traslado a las partes intervinientes para la presentación de los alegatos de conclusión en primera instancia, dentro del término de diez (10) días siguientes a dicha notificación. En consecuencia, el término comenzó a correr el siete (7) de marzo del 2025 con fecha de finalización el veinte (20) de marzo de 2025. Por lo anterior, se concluye que el presente escrito de alegatos se radica dentro del plazo legalmente establecido para tal efecto.

#### II. DE LA FIJACIÓN DEL LITIGIO PLANTEADA POR EL DESPACHO

Del análisis detallado de los hechos y las pruebas allegadas al proceso, corresponde al despacho determinar si la fijación del litigio se contrae a determinar, si ¿las entidades demandadas son responsables administrativa y patrimonialmente de los perjuicios materiales e inmateriales causados a los demandantes, como consecuencia de la muerte del señor ARISTOBULO CHAVARRO CRUZ, acaecida el 01 de marzo de 2016? Y en caso afirmativo, si ¿es procedente la indemnización de perjuicios que se reclama? e igualmente, se analizará la responsabilidad del

llamado en garantía

**ALEGATOS QUE ACREDITAN LA AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL  
MARIA INMACULADA.**

**A. SE ACREDITÓ LA AUSENCIA DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO  
ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DESPLEGADA POR EL  
HOSPITAL MARIA INMACULADA.**

En este caso, no puede afirmarse de manera general e imprecisa que el Hospital María Inmaculada incurrió en una falla del servicio derivada de una indebida aplicación de la *lex artis*. De este modo, no resulta procedente que se declare la existencia de una relación de causalidad entre el daño alegado por la demandante y las atenciones medicas prestadas por el Hospital. Dentro del plenario quedó plenamente acreditado que el señor Aristóbulo Chavarro Cruz, antes de ser ingresado al centro medico se encontraba recluso en un centro penitenciario en la ciudad de Florencia, y era portador del VIH.

En el debate probatorio se acreditó que el paciente no estaba recibiendo el tratamiento adecuado para su enfermedad. La mala alimentación y la falta de suministro de medicamentos dentro del establecimiento carcelario contribuyeron al deterioro de su salud. No obstante lo anterior, a partir de los testimonios rendidos por los doctores Ivan Mauricio Trompa, José David Giraldo Chavarro y Luis Gonzalo Plata, se acreditó que la atención prestada al paciente se ajustó a los protocolos médicos vigentes y a los estándares de la práctica médica adecuada. Los testimonios de estos profesionales fueron fundamentales para sustentar la excepción formulada en el presente proceso, al demostrar que la atención brindada al paciente fue diligente y conforme a la *lex artis ad hoc*. En sus declaraciones, se evidenció que se tomaron las medidas médicas necesarias de acuerdo con la evolución del paciente, incluyendo la indicación de tratamientos y la gestión de su remisión a un centro de mayor complejidad cuando fue clínicamente pertinente

En este caso, la inexistencia del nexo de causalidad y del daño alegado en la demanda se acreditó con en el testimonio del **Doctor Iván Mauricio Trompa**, quien afirmó que el Hospital María Inmaculada brindó una atención oportuna y conforme a los principios de la *lex artis*, considerando la complejidad del estado de salud del paciente al momento de su ingreso. Desde su llegada, se documentó que **el paciente presentaba una enfermedad crónica avanzada, desnutrición severa y un estado caquéctico, condiciones que evidenciaban una atención inadecuada en el centro penitenciario donde se encontraba recluso**. Los exámenes iniciales confirmaron insuficiencia renal, anemia significativa y un sistema inmunológico gravemente comprometido, lo que requirió el inicio inmediato de un tratamiento antibiótico.

Ante la sospecha de una infección en el sistema nervioso central, se realizó una punción lumbar que permitió diagnosticar meningitis por *Neisseria meningitidis*, tras lo cual se inició un tratamiento

dirigido con antibióticos específicos. A pesar de la gravedad del cuadro clínico, el hospital activó los protocolos adecuados para su manejo. El **Doctor Ivan Mauricio Trompa** señaló que, en los días previos al fallecimiento, el hospital ordenó la remisión del paciente a una unidad de cuidados intensivos y para manejo con diálisis, evidenciando que se actuó conforme a los estándares médicos establecidos. Además, indicó que, dadas las condiciones críticas del paciente desde su ingreso, su evolución era incierta y su pronóstico reservado.

Del mismo modo, es importante resaltar que cuando se le interrogó al **Doctor Ivan Mauricio Trompa** si un tratamiento diferente o la adopción de medidas médicas adicionales habrían aumentado las posibilidades de mejoría y supervivencia del paciente, respondió que los pacientes con VIH en etapa avanzada, anteriormente conocida como SIDA, suelen ingresar al hospital con múltiples infecciones que comprometen diversos órganos, lo que incrementa significativamente el riesgo de fallecimiento durante la hospitalización. Si bien reconoció que ciertos aspectos de la atención, como un monitoreo más detallado de la función renal, podrían haber evitado el desarrollo de una falla renal grave y la necesidad de diálisis, también enfatizó que es difícil determinar con certeza si esto habría cambiado el desenlace. **Destacó que el paciente llegó en un estado de salud crónico y sumamente deteriorado, y que, incluso sin la falla renal, su condición lo exponía a un alto riesgo de complicaciones hospitalarias y fallecimiento.**

Por otro lado, el testimonio del **Doctor Luis Gonzalo Plata** destacó que el manejo del paciente estuvo condicionado por la complejidad de su estado de salud y la falta de acceso oportuno a la terapia antirretroviral, un factor determinante en la evolución de la enfermedad. En su testimonio, enfatizó que, en pacientes inmunosuprimidos, el éxito del tratamiento no depende únicamente de la atención hospitalaria, sino también de la capacidad del organismo para responder a las infecciones. También señala que, las infecciones oportunistas y la falla multiorgánica son consecuencias directas de la progresión del VIH sin un tratamiento adecuado, lo que refuerza que el deterioro del paciente no fue atribuible a una deficiencia en la atención prestada por el hospital. También aclara que la remisión a un centro de mayor complejidad no habría garantizado una mejoría si el paciente no contaba con un esquema antirretroviral efectivo, lo que respalda la actuación del hospital al gestionar la atención dentro de sus capacidades y protocolos médicos.

Para que el paciente ingresara al Hospital María Inmaculada en un estado de salud tan deteriorado, debieron existir fallas previas en la continuidad y adherencia a su tratamiento con antirretrovirales, lo que sugiere que este fue irregular o incluso ausente en algún momento. En casos de VIH avanzado, la falta de un tratamiento constante y adecuado permite la progresión del virus, debilitando el sistema inmunológico y facilitando el desarrollo de infecciones oportunistas graves. Dado que el paciente se encontraba recluso en un centro penitenciario, era obligación del Estado, a través del INPEC, garantizar su acceso oportuno y permanente a la terapia antirretroviral, ya que la interrupción o deficiencia en el suministro del medicamento pone en grave riesgo la vida de los reclusos con esta condición.

En este sentido, la responsabilidad del deterioro del paciente no puede recaer por ningún motivo sobre el Hospital María Inmaculada que lo atendió en sus últimos días, sino que debe analizarse el cumplimiento de los protocolos de salud dentro del centro penitenciario, donde debía recibir el tratamiento de manera adecuada y continua. Para establecer la responsabilidad médica en este caso, era crucial que el **accionante probara de manera adecuada la existencia de una falla en el servicio por parte de la entidad medica ya sea por deficiencias en la atención recibida o por una atención tardía**, tal como se alega, sin embargo, el mismo brilló por su ausencia. Además tenía que acreditarse que tales fallas contribuyeron de manera significativa al fallecimiento del interno y que estas deficiencias sean imputables legalmente al Hospital María Inmaculada, situación que se reitera no ocurrió en este caso.

Para establecer la existencia del nexo causal entre el hecho y el daño, es necesario observar la relación efectiva entre el hecho generador y el daño causado. El agente demandado debe tener una conexión directa entre su actuar y la generación del daño, es decir, su acción u omisión debe ser la causa directa del daño reclamado, sin la intervención de factores externos. Así las cosas, es importante señalar que con respecto al nexo causal el Consejo de Estado ha manifestado en diversas ocasiones lo siguiente:

En materia del llamado nexo causal, debe precisarse una vez más que este constituye un concepto estrictamente naturalísimo que sirve de soporte o elemento necesario a la configuración del daño, otra cosa diferente es que cualquier tipo de análisis de imputación, supone, prima facie, un estudio en términos de atribuibilidad material (imputatio facti u objetiva), a partir del cual se determina el origen de un específico resultado que se adjudica a un obrar –acción u omisión–, que podría interpretarse como causalidad material, pero que no lo es jurídicamente hablando porque pertenece al concepto o posibilidad de referir un acto a la conducta humana, que es lo que se conoce como imputación.<sup>1</sup>

Aplicando el criterio jurisprudencial al caso concreto, resulta fundamental analizar el nexo causal y la imputación jurídica para determinar si el Hospital María Inmaculada es responsable de los daños alegados por la paciente. En este contexto, es indispensable que el honorable juzgador realice un análisis exhaustivo de los elementos de la responsabilidad, así como una valoración adecuada de la prueba aportada por la parte accionante. Esta valoración debe establecer si la demandante logró demostrar que el hospital incurrió en una omisión o error al no aplicar la *lex artis* en la prestación del servicio médico.

Es crucial tener en cuenta que, conforme a las reglas de la carga de la prueba, correspondía a la parte demandante demostrar el nexo causal entre la presunta falla en la prestación del servicio médico y los daños alegados. En el caso bajo análisis, no se ha acreditó dicho nexo causal, lo que implica que las pretensiones formuladas en la demanda carecen de uno de los elementos esenciales para configurar la responsabilidad del Hospital María Inmaculada. En consecuencia, al no haberse

---

<sup>1</sup> Consejo de Estado, Sala de Contencioso Administrativo, Sección Tercera – Subsección “B” Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero Bogotá D.C., 3 de octubre del 2016 Expediente: 40057 Radicado: 05001233100019990205901 Actor: Carlos Enrique Noreña Gómez y otros, Demandado: Municipio de Itagüí, Acción de reparación directa.

probado de manera suficiente que los daños reclamados sean imputables a una falla en el servicio por parte de la entidad demandada, se deben desestimar las pretensiones de la parte actora. En este sentido, el Consejo de Estado ha señalado que:

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste<sup>2</sup>.

En el marco del problema jurídico planteado, resulta fundamental resaltar que la responsabilidad de las entidades accionadas en la prestación del servicio de salud, conforme a la jurisprudencia citada, es de naturaleza subjetiva. Esto implica que para declarar su responsabilidad es indispensable demostrar tres elementos esenciales: (i) una falla probada en la prestación del servicio médico, (ii) la existencia de un daño antijurídico sufrido por el paciente, y (iii) un nexo de causalidad directo entre la falla y el daño. Es decir, debía probarse que el servicio médico fue deficiente, que dicha deficiencia ocasionó un daño al paciente, y que este daño es consecuencia directa de la falla imputada. En ausencia de alguno de estos elementos, no es posible atribuir responsabilidad a las entidades estatales en el ámbito de la atención médica.

Para complementar lo anterior, es importante destacar el principio procesal *actori incumbit probatio*, manifiesta que quien alega una pretensión debe probarla<sup>3</sup>. En los procesos en lo que se pretende acreditar supuestos de hecho, le correspondía al demandante la carga de la prueba de los hechos que le dan fundamento a sus pretensiones, así lo ha señalado el Consejo de Estado en su jurisprudencia.

La referida norma legal desarrolla el tradicional aforismo de acuerdo con el cual quien afirma un hecho debe probarlo: “incumbit probatio qui dicit non qui negat”. Ello se traduce, en los procesos que cursan ante el Juez de lo Contencioso Administrativo, en que quien pretende determinado efecto jurídico debe acreditar los supuestos de hecho de las normas en que se ampara, luego, en general, corresponde la carga de la prueba de los hechos que sustentan sus pretensiones, en principio, al demandante, al paso que concierne al demandado demostrar los sucesos fácticos en los cuales basa sus excepciones o su estrategia de defensa. Si aquél no cumple con su onus probandi, la consecuencia que habrá de asumir será la desestimación, en la sentencia, de su causa petendi; si es éste, en cambio, quien no satisface la exigencia probatoria en punto de los supuestos fácticos de las normas cuya aplicación conduciría a la estimación de sus excepciones o de los argumentos de su defensa, deberá asumir, consiguientemente, una fallo adverso a sus intereses<sup>4</sup>.

Así las cosas, dentro del plenario no se acreditó que el Hospital María Inmaculada hubiera incurrido

---

<sup>2</sup> Consejo de Estado sala de lo contencioso administrativo sección tercera subsección b consejero ponente: Danilo Rojas Betancourt Bogotá d. C., veintiocho (28) de febrero de dos mil trece (2013) radicación número: 66001-23-31-000-2001-00063-01(25075) actor: Amparo Alzate, demandado: instituto de seguros sociales referencia: acción de reparación directa

<sup>3</sup> Ramiro Saavedra Becerra, Responsabilidad Extracontractual de la Administración Pública, Ed: Ibáñez; pág. 275.

<sup>4</sup> Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth, Bogotá D.C., 8 de julio de 2016., Radicación Número: 52001-23-31-000-2002-01719-01(36409), Actor: Flavio Constantino Zambrano Mafla y otros, Demandado: Nación-Ministerio De Justicia Y Del Derecho Y Otros, Referencia: Acción De Reparación Directa (Sentencia)

en fallas en la atención prestada al paciente, sino que, por el contrario, se evidenció que su estado crítico al momento del ingreso obedecía a la falta de un tratamiento antirretroviral continuo y oportuno. Esto indica que su deterioro progresivo tuvo origen en la ausencia o irregularidad del suministro de los medicamentos necesarios para el control del VIH, lo cual era responsabilidad del INPEC, dado que el paciente se encontraba bajo su custodia. En este contexto, la carga de garantizar el acceso adecuado a la atención médica recaía en la entidad penitenciaria, y no exclusivamente en el hospital, el cual actuó dentro de sus capacidades para atender las múltiples complicaciones que presentaba el paciente al momento de su ingreso.

## **B. SE ACREDITÓ LA INEXISTENCIA DE LA FALLA MEDICA POR PARTE DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA POR LA DEBIDA APLICACIÓN DE LA LEX ARTIS.**

En este caso, no se aportaron pruebas pertinentes ni suficientes que acreditaran la responsabilidad de la E.S.E. Hospital María Inmaculada, ya que no se demostró la existencia de un error médico ni una falla en la prestación del servicio. Por el contrario, quedó acreditado en el plenario que el hospital no tuvo injerencia en el estado crítico del paciente, el cual obedecía a su condición médica preexistente y a la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral.

Frente a lo anterior, la Corte Constitucional en Sentencia T-313/96 ha establecido que: *“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>5</sup>

En ese mismo sentido, la Corte Constitucional en Sentencia T 398862 de 2001, estableció:

Si bien las **intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida.<sup>6</sup>

Así mismo, el Consejo de Estado, en sentencia del 13 de noviembre de 2014, se pronunció 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.  
(Negrilla y subrayado nuestro)

Es evidente, como lo ha señalado la Corte Constitucional y la jurisprudencia del Consejo de Estado, que las obligaciones de los médicos son de medio, no de resultado. A partir de esto, es relevante

<sup>5</sup> Corte Constitucional. Sentencia de tutela. T 313 de 1996, M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero, 17 de julio de 1996, Expediente T-96723.

<sup>6</sup> Corte Constitucional. Sentencia de tutela. T 398862 de 2001, MP. Dr. Rodrigo Escobar Gil, 05 de abril de 2021, expediente T-398862.

explicar cómo las Altas Cortes han establecido que la responsabilidad médica puede ser exonerada si se demuestra la debida diligencia por parte del demandado. En este sentido, el Consejo de Estado ha sido enfático 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.<sup>7</sup> (Negrilla y subrayado nuestro)

Así las cosas, la sentencia citada establece que, en casos de responsabilidad médica, los hospitales y profesionales de la salud no tienen una obligación de garantizar un resultado, sino de actuar con diligencia (obligación de medios). Esto significa que si la entidad demandada puede demostrar que prestó el servicio de manera adecuada, siguiendo los protocolos y estándares médicos, se le exonerará de responsabilidad, incluso si el paciente sufrió un daño.

**No es necesario que el Hospital María Inmaculada demuestre la causa exacta del daño alegado, sino que acredite que este no fue resultado de una negligencia o falla en el servicio. En otras palabras, mientras el hospital pueda probar que actuó conforme a la *lex artis*, se presume que el daño no es atribuible a una deficiencia en su actuación, lo que lo exime de responsabilidad.** Este enfoque jurídico permite centrar el análisis en la diligencia y el cumplimiento de los estándares médicos aplicables, evitando la necesidad de establecer una causa externa específica, como ocurre en los regímenes de responsabilidad objetiva.

El VIH es una enfermedad que requiere un tratamiento continuo, como lo manifestaron los médicos durante la etapa probatoria. Sin embargo, el paciente ingresó al hospital con un deterioro avanzado de su estado de salud, lo que evidencia que no estaba recibiendo adecuadamente su medicación antes de su hospitalización.

En este sentido, la responsabilidad de garantizar el suministro oportuno y regular del tratamiento recaía en el INPEC, dado que el paciente se encontraba bajo custodia estatal en un centro penitenciario. Por lo tanto, no puede atribuirse al Hospital María Inmaculada la condición en la que llegó el paciente, pues su función se limitó a brindarle la atención médica correspondiente dentro de los protocolos de la *lex artis*, sin que se haya demostrado una actuación negligente por parte de su personal.

### **C. EL TRASLADO O REMISIÓN DE PACIENTES A HOSPITALES DE MAYOR COMPLEJIDAD SE ENCUENTRA A CARGO DE LAS EPS.**

La parte actora reprocha al Hospital María Inmaculada la supuesta demora en trasladar al señor

<sup>7</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera, C.P Dr. Carlos Betancur Jaramillo, Expediente 9467. Abril 3 de 1997.

Aristóbulo Chavarro Cruz a un hospital de mayor nivel. No obstante lo anterior, está acreditado en el proceso que esta función no es responsabilidad del Hospital María Inmaculada. En su lugar, esta función se encuentra única y exclusivamente a cargos de las **EPS** y no de los hospitales, pues son las empresas promotoras de salud quienes se encargan del aseguramiento de salud del paciente. Por lo tanto, resultaría antitécnico atribuir responsabilidad al Hospital por tal motivo, pues estas funciones no se encuentran a su cargo.

En ese sentido, el artículo 7 de la Ley 1122 de 2007<sup>8</sup> establece lo siguiente:

ARTÍCULO 14. ORGANIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, **la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores** sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.”

**Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento.** Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento. (subrayado y negrilla fuera del texto original).

Dicho lo anterior, es claro que quien tiene a su cargo la **función indelegable** es de la EPS y no de las E.S.E., por lo que los trámites de traslados que requieran los pacientes están a cargo única y exclusivamente de la EPS, pues es de ahí que nace el deber de atender con celeridad la complejidad de las patologías de los usuarios/pacientes. Así mismo el artículo 23 de la ley referenciada anteriormente, señala que:

ARTÍCULO 23. OBLIGACIONES DE LAS ASEGURADORAS PARA GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD Y CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado **deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo.** Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente.

El Gobierno Nacional reglamentará dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la presente ley, los límites de afiliación a las entidades promotoras de salud, previo estudio técnico que se realice de acuerdo con las capacidades técnicas, científicas y administrativas de las mismas.” (subrayado y negrilla fuera del texto original).

---

<sup>8</sup> Ley 1122 de 2007 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.”

Del texto anterior, se logra inferir que son las EPS las entidades encargadas de brindar todas las posibilidades para que los pacientes sean atendidos en los centros de salud que se requiera, es decir, si bien es cierto no se encargan de la atención médica, suministro de medicamentos y todo lo que conlleva el tema médico, es también cierto que se encargan de dar tramites a las autorizaciones que soliciten los galenos, como por ejemplo, traslado a instituciones de mayor complejidad.

En conclusión, el hecho reprochable por la parte actora de la supuesta demora en trasladar al señor Aristóbulo Chavarro Cruz a una institución de mayor complejidad para que atendieran su patología, no es bajo ningún argumento fáctico o jurídico atribuible al Hospital María Inmaculada toda vez que esta función se encuentra única y exclusivamente a cargo de las EPS y no de las instituciones médicas.

En ese contexto, solicito respetuosamente al despacho se sirva declarar probada esta excepción.

**D. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE LOS PERJUICIOS MORALES, EL LUCRO CESANTE Y EL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN SOLICITADOS POR LA DEMANDANTE.**

En cuanto a los perjuicios morales reclamados en la demanda, es pertinente señalar que el Honorable Consejo de Estado, mediante la Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014, consolidó la jurisprudencia respecto a los montos indemnizatorios en casos de perjuicios inmateriales. Este fallo estableció criterios específicos para el resarcimiento en tales situaciones, los cuales resultan aplicables únicamente cuando se ha comprobado de manera fehaciente la existencia del daño y la responsabilidad del agente demandado, lo que en este caso no ha sido demostrado. Por lo tanto, la pretensión de la parte demandante carece de fundamento jurídico bajo los parámetros actuales.

El Consejo de Estado en diversas ocasiones ha señalado que las solicitudes de indemnización deben basarse en una tasación razonable y proporcional de los perjuicios. La parte actora ha solicitado indemnizaciones que, a juicio del Consejo de Estado, podrían considerarse excesivas en relación con la naturaleza y extensión del daño efectivamente demostrado. En este caso, los perjuicios reclamados por la parte actora contrarían los principios de equidad y proporcionalidad que guían la reparación. En consecuencia, la falta de una adecuada fundamentación y justificación en la cuantificación de los perjuicios solicitados refuerza la necesidad de desestimar las pretensiones de la parte demandante en este contexto.

Del mismo modo, la Corte Constitucional en Sentencia T-147 del 2020 estableció:

El juez debe tasar estos perjuicios con base en la facultad discrecional que le es propia, su facultad debe estar regida por el principio de la sana crítica y seguir los siguientes parámetros: "a) la indemnización del perjuicio se hace a título de compensación (...) mas no de restitución ni de reparación; b) la tasación debe realizarse con aplicación del principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998; c) la determinación del monto se sustenta en los medios probatorios que

obran en el proceso, y relacionados con las características del perjuicio; y d) debe estar fundamentada, cuando sea del caso, en otras providencias para efectos de garantizar el principio de igualdad.<sup>9</sup>

En este sentido, la solicitud de indemnización puede considerarse excesiva debido a la falta de adaptación a los cambios jurisprudenciales, la ausencia de proporcionalidad y justificación en la cuantificación de los perjuicios, y el incumplimiento de los parámetros legales establecidos. Para garantizar una compensación justa y adecuada, es esencial que la evaluación de los daños y la solicitud de indemnización se base en un análisis razonable y proporcional, apoyado en pruebas concretas y en los principios de equidad y justicia.

Es crucial que el juzgador considere que la carga de probar los perjuicios reclamados recae exclusivamente en la parte demandante. Si esta no puede demostrar de manera clara y suficiente los daños alegados, no es jurídicamente procedente reconocer ninguna suma por este concepto. En este sentido, la Corte Constitucional estableció:

aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.

En este contexto, no es posible atribuir responsabilidad alguna al Hospital María Inmaculada por una presunta falla en la prestación del servicio médico, dado que no se demostró la existencia de una omisión, negligencia o error en la atención brindada al paciente. Por el contrario, quedó acreditado que el hospital actuó conforme a los principios de la *lex artis*, proporcionando el tratamiento adecuado según el estado clínico del paciente y los recursos disponibles.

El deterioro de la condición del paciente no fue consecuencia de una deficiencia en la atención hospitalaria, sino de la irregularidad o ausencia en la administración previa de su tratamiento antirretroviral, lo cual era responsabilidad del INPEC, dado que el paciente se encontraba bajo su custodia en un centro penitenciario. Esta circunstancia fue debidamente señalada en la etapa probatoria, donde se evidenció que el hospital, lejos de incurrir en una falla en el servicio, adoptó todas las medidas médicas necesarias para estabilizar al paciente y brindarle la atención requerida dentro de su competencia.

En consecuencia, la tasación de perjuicios solicitada por la parte demandante debe ser desestimada, dado que no se aportaron pruebas suficientes que acrediten la extensión y existencia del perjuicio alegado. La ausencia de evidencia concreta impide acoger las pretensiones de indemnización planteada

<sup>9</sup> Referencia: Expediente T-7.372.401. Acción de tutela interpuesta por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) contra el Juzgado Primero Administrativo Oral del Circuito de Quibdó y el Tribunal Administrativo del Chocó. Magistrado Ponente: ALEJANDRO LINARES CANTILLO. Bogotá D.C., veintiuno (21) de mayo de 2020

**Frente al lucro cesante**, no es posible reconocer la solicitud de los demandantes, ya que no se acreditó ninguna actividad económica que permita demostrar la existencia del perjuicio patrimonial reclamado. El lucro cesante, entendido como un perjuicio material de naturaleza económica y cuantificable, consiste en las ganancias o ingresos que se dejaron de percibir como consecuencia de un daño, siendo necesario probar su existencia para reclamar una indemnización. En este caso, la suma solicitada como lucro cesante carece de soporte documental que respalde un detrimento patrimonial o una privación de ingresos. Puntualmente el señor Aristóbulo Chavarro Cruz se encontraba recluso en un centro penitenciario, por lo tanto se presume que no percibía ingresos ni mucho menos realizaba un aporte económico a su hogar.

En este sentido, es importante Al respecto, el Consejo de Estado ha sostenido lo siguiente:

En cuanto al lucro cesante esta Corporación ha sostenido reiteradamente, que se trata de la ganancia frustrada o el provecho económico que deja de reportarse y que, de no producirse el daño, habría ingresado ya o en el futuro al patrimonio de la víctima, Pero que como todo perjuicio, para que proceda su indemnización, debe ser cierto, como quiera que el perjuicio eventual no otorga derecho a reparación alguna. Así las cosas, este perjuicio, como cualquier otro, si se prueba, debe indemnizarse en lo causado.<sup>10</sup>

Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse, y de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente. Sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría frente a una utilidad meramente hipotética o eventual.

Finalmente, a solicitud de la parte actora respecto al **reconocimiento del daño a la vida en relación** resulta equivocada, dado que dicho criterio ha sido modificado por la jurisprudencia. En la sentencia del 20 de octubre de 2014, el Consejo de Estado precisó que el daño a la vida en relación ha sido reemplazado por el concepto de daño a la salud. Este cambio implica que ya no se puede alegar dicho perjuicio como una categoría autónoma, sino que debe ser valorado bajo la perspectiva del menoscabo a la integridad física o mental del individuo. Por lo tanto, la pretensión de la parte demandante carece de fundamento jurídico bajo los parámetros actuales.

El Consejo de Estado en diversas ocasiones ha señalado que las solicitudes de indemnización deben basarse en una tasación razonable y proporcional de los perjuicios. La parte actora ha solicitado indemnizaciones que, a juicio del Consejo de Estado, podrían considerarse excesivas en relación con la naturaleza y extensión del daño efectivamente demostrado. En este caso, los perjuicios reclamados por la parte actora contrarían los principios de equidad y proporcionalidad que guían la reparación. En consecuencia, la falta de una adecuada fundamentación y justificación

<sup>10</sup> consejo de estado sala de lo contencioso administrativo sección tercera subsección c consejero ponente: Nicolás Yepes Corrales Bogotá D.C., primero (1o) de junio de dos mil veinte (2020) referencia: acción de reparación directa radicación: 680012331000200700286 01 (45.437) demandante: Cecilia Castro Carrillo y otros. demandado: Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional.

en la cuantificación de los perjuicios solicitados refuerza la necesidad de desestimar las pretensiones de la parte demandante en este contexto.

Del mismo modo, la Corte Constitucional en Sentencia T-147 del 2020 estableció:

El juez debe tasar estos perjuicios con base en la facultad discrecional que le es propia, su facultad debe estar regida por el principio de la sana crítica y seguir los siguientes parámetros: "a) la indemnización del perjuicio se hace a título de compensación (...) mas no de restitución ni de reparación; b) la tasación debe realizarse con aplicación del principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998; c) la determinación del monto se sustenta en los medios probatorios que obran en el proceso, y relacionados con las características del perjuicio; y d) debe estar fundamentada, cuando sea del caso, en otras providencias para efectos de garantizar el principio de igualdad.<sup>11</sup>

En este sentido, la solicitud de indemnización puede considerarse excesiva debido a la falta de adaptación a los cambios jurisprudenciales, la ausencia de proporcionalidad y justificación en la cuantificación de los perjuicios, y el incumplimiento de los parámetros legales establecidos. Para garantizar una compensación justa y adecuada, es esencial que la evaluación de los daños y la solicitud de indemnización se base en un análisis razonable y proporcional, apoyado en pruebas concretas y en los principios de equidad y justicia.

### **III. ALEGATOS RESPECTO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO EL HOSPITAL MARIA INMACULADA**

En este acápite se desarrollarán los aspectos relativos a la vinculación realizada a mi procurada, respecto al tenor de la póliza utilizada como fundamento del llamamiento en garantía:

#### **A. SE ACREDITÓ LA INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A. POR NO HABERSE REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO.**

Como se indicó en la contestación al llamamiento en garantía, no existe obligación indemnizatoria por parte de ALLIANZ SEGUROS S.A. en relación con la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 021732296/0, es la responsabilidad en que incurra el hospital maría inmaculada de forma exclusiva, tal como se dejó plasmado en sus mismas condiciones de la siguiente manera:

#### **Amparo**

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio o asimilados, presentados durante la vigencia dentro de los predios asegurados.

<sup>11</sup> Referencia: Expediente T-7.372.401. Acción de tutela interpuesta por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) contra el Juzgado Primero Administrativo Oral del Circuito de Quibdó y el Tribunal Administrativo del Chocó. Magistrado Ponente: ALEJANDRO LINARES CANTILLO. Bogotá D.C., veintiuno (21) de mayo de 2020

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, de enfermería, o Asimilados bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo. (...)

Con sustento en la prueba documental que acompaña el presente litigio, se puede evidenciar que, indefectiblemente, la gestión médica ejecutada por el Hospital asegurado no tuvo ningún tipo de relación con el fallecimiento. Por el contrario, se acreditó que la atención brindada por el personal de salud se desarrolló conforme a los protocolos médicos y dentro de los estándares exigidos por la lex artis.

En este sentido, y de conformidad con el desarrollo del debate probatorio, se estableció que la causa del desenlace fatal obedeció exclusivamente a la condición clínica preexistente del paciente y a la omisión en la administración oportuna de su tratamiento antirretroviral, cuya responsabilidad recaía en el INPEC debido a su condición de recluso. Por lo tanto, no se configura una falla en la prestación del servicio atribuible al Hospital María Inmaculada, toda vez que la atención médica brindada se ajustó a los protocolos establecidos y a los principios de la lex artis, sin que se evidencie negligencia, error médico u omisión en el actuar del personal de salud.

En consecuencia, no se configuró el riesgo asegurado, ya que no existió acción u omisión por parte de los médicos de la E.S.E. Hospital María Inmaculada. La lesión sufrida por la señora Lilia en su uretra fue un riesgo inherente a la histerectomía total, el cual no puede considerarse una falla en el servicio médico prestado. Por lo tanto, no ha surgido una obligación condicional para ALLIANZ SEGUROS S.A. puesto que el riesgo asegurado no se ha materializado.

El despacho debe tener en cuenta que la obligación indemnizatoria de ALLIANZ SEGUROS S.A. solo surge si efectivamente se materializa el riesgo cubierto por la póliza. En este caso, no se ha demostrado la existencia de responsabilidad por una presunta falla médica en el asegurado, por lo que no corresponde la obligación indemnizatoria.

**B. SE ACREDITÓ LA IMPROCEDENCIA DE LA MATERIALIZACIÓN DEL AMPARO CONTENIDO EN LA PÓLIZA No. 021732296/0 POR HABERSE CONFIGURADO UN RIESGO EXCLUIDO.**

Es importante señalar que, en este caso, no es posible hacer efectiva la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 021732296/0, ya que se configura la exclusión expresa de cobertura para daños relacionados, directa o indirectamente, con el virus del VIH. Esta exclusión está claramente establecida en las Condiciones del Contrato de Seguro asociado a la póliza.

Esta cláusula contractual se encuentra consignada en el numeral 13 de las **Exclusiones Adicionales Relativas a la Responsabilidad Civil Profesional**, en la página 16, donde se pactó

expresamente con el tomador y asegurado que los daños asociados con el virus del VIH no estarían cubiertos por la póliza. Su contenido es el siguiente:

12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.  
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.

En el presente caso, la exclusión invocada resulta plenamente aplicable, conforme al criterio establecido por la Corte Suprema de Justicia en la sentencia SC4527-2020 del 23 de noviembre de 2020. En dicha decisión, la Corte precisó que las aseguradoras tienen la facultad de delimitar el riesgo asegurado sin que sea necesario un nexo causal directo entre la exclusión y el daño, permitiéndoles excluir situaciones que, aunque no sean la causa inmediata del siniestro, representan un riesgo significativo.

Aplicando este criterio al caso concreto, se debe resaltar que el fallecimiento del paciente obedeció a su condición preexistente de VIH, enfermedad que, además, no fue tratada de manera oportuna con el esquema antirretroviral correspondiente. Esta circunstancia es relevante, pues la omisión en el tratamiento adecuado no fue atribuible a la entidad hospitalaria asegurada, sino que era responsabilidad exclusiva del INPEC, entidad encargada de la custodia y atención en salud del paciente debido a su condición de recluso.

Adicionalmente, la póliza de responsabilidad civil profesional invocada contempla expresamente la exclusión de cobertura para daños relacionados, directa o indirectamente, con el VIH. En consecuencia, no se configura un evento cubierto por la póliza, lo que imposibilita su aplicación en el presente caso.

Se recuerda al despacho que la disposición contractual en cuestión fue pactada en ejercicio de la prerrogativa que la Ley Mercantil otorga a los aseguradores, conforme a lo dispuesto en el artículo 1056 del Código de Comercio. Las condiciones del contrato de seguro representado en la póliza No. 021732296/0 fueron establecidas dentro del marco de la autonomía de la voluntad contractual y en estricto cumplimiento del artículo 1602 del Código Civil, según el cual el contrato es ley para las partes y debe cumplirse conforme a los términos en él estipulados. Por lo tanto, se solicita al despacho dar aplicación a las condiciones del contrato de seguro y negar las pretensiones del llamamiento en garantía, dado que no existe fundamento jurídico ni contractual para afectar la cobertura de la póliza en este caso.

**C. EN TODO CASO EL DESPACHO DEBERÁ TENER EN CUENTA EL CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS**

El contrato de seguro de daños se basa en el principio de indemnización, cuyo propósito es proteger los bienes o el patrimonio de una persona frente a los riesgos cubiertos. La indemnización resultante no debe superar el valor asegurado ni convertirse en una fuente de ganancia para el asegurado. En

este sentido, los seguros están diseñados exclusivamente para compensar las pérdidas sufridas, no para proporcionar beneficios adicionales. En el caso en cuestión, la falta de prueba sobre la ocurrencia del perjuicio y la cuantía de la pérdida impide cualquier pago. Si se realizara un pago sin una adecuada justificación, se violaría el principio de indemnización pura del contrato de seguro, lo que resultaría en un enriquecimiento indebido de los demandantes. Es esencial recordar que el seguro no debe servir como una fuente de ganancia, sino exclusivamente para la reparación del daño real sufrido.

**D. NO DEBERÁ DESCONOCERSE EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO Y DEDUCIBLE EN EL CONTRATO DE SEGURO.**

Es importante resaltar que las exclusiones especificadas en el contrato de seguro establecen las circunstancias en las cuales no se procederá a realizar indemnización. En el caso de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 021732296/0, es necesario señalar que los riesgos excluidos comprenden una serie de situaciones que no están cubiertas por el contrato de seguro. En caso de que se materialice alguno de estos riesgos, el asegurador queda exento de la obligación de realizar ningún tipo de prestación. Dichas exclusiones están claramente detalladas en las condiciones generales y particulares de la póliza. Si alguna de estas exclusiones se materializa, la póliza no cubrirá los siniestros o daños asociados, y ALLIANZ SEGUROS S.A. no estará obligada a indemnizar por los presuntos perjuicios.

Frente al límite del valor asegurado se tiene que en el caso improbable de que se determine que la póliza cubre los hechos y el riesgo asegurado se ha materializado, ALLIANZ SEGUROS S.A. no podrá ser condenada a pagar una suma superior al valor asegurado estipulado en el contrato. Aunque se demuestre que los daños reclamados son mayores, el monto a pagar no podrá exceder la suma asegurada. De acuerdo con el artículo 1079 del Código de Comercio, la responsabilidad del asegurador está limitada a la cantidad pactada en la póliza. Por lo tanto, cualquier indemnización debe respetar este límite, independientemente de la magnitud de los daños reclamados.

Así las cosas, el asegurado no puede recibir una indemnización superior al **límite de la suma asegurada, que es de MIL MILLONES DE PESOS (1.000.000.000) por evento y por vigencia,** según la póliza. Esta cantidad representa el máximo de responsabilidad de la aseguradora, ALLIANZ SEGUROS S.A., y no puede ser excedida, incluso si los daños reclamados son mayores. Además, se deben descontar los siniestros previamente pagados bajo esta póliza. El contrato de seguro también estipula un **deducible que el asegurado debe cubrir, correspondiente al 15% sobre el valor de la pérdida o mínimo \$ 5.000.000.** De esta manera, la póliza en cuestión establece un límite de valor asegurado y un deducible pactado que deben ser respetados. Incluso si se determinara que existe falta de cobertura o alguna otra excepción aplicable, la responsabilidad de mi representada no podrá exceder el límite asegurado ni el deducible acordado.

**E. SE ACREDITÓ LA AUSENCIA DE SOLIDARIDAD EN LAS OBLIGACIONES ENTRE TOMADOR Y ASEGURADORA, DADO QUE LA OBLIGACION DE LA COMPAÑÍA ES A TITULO DE REEMBOLSO.**

La obligación de la compañía aseguradora se deriva exclusivamente del contrato de seguro, el cual se rige por la autonomía de la voluntad privada y no está vinculada a la eventual responsabilidad civil del asegurado establecida en el artículo 2341 del Código Civil. Existen dos responsabilidades diferenciadas: la del asegurado, que surge de la ley en caso de atribuírsele responsabilidad, y la de la aseguradora, que está limitada a las condiciones pactadas en el contrato de seguro, conforme a los artículos 1036 y siguientes del Código de Comercio.

En Colombia, la solidaridad de las obligaciones solo se origina por un pacto expreso entre las partes, según lo dispuesto en el artículo 1568 del Código Civil, que señala:

(...) En general, cuando se ha contraído por varias personas o para varias, la obligación de una cosa divisible, cada deudor está obligado únicamente a su parte o cuota en la deuda, y cada acreedor tiene derecho a su parte o cuota en el crédito. Sin embargo, por convención, testamento o disposición de la ley, puede exigirse a cada deudor o por cada acreedor el total de la deuda, y en tal caso, la obligación es solidaria o in solidum. La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en los que no la establece la ley (...)

Por lo tanto, es claro que las obligaciones de las compañías aseguradoras emanan exclusivamente del contrato de seguro y no de las obligaciones discutidas en el fondo del asunto. En consecuencia, no es posible establecer una obligación indemnizatoria solidaria a cargo de mi representada. En este caso, la aseguradora solo estará obligada al pago del siniestro una vez el asegurado haya cumplido con el pago de la condena, dado que la obligación de la aseguradora es de carácter indemnizatorio bajo la modalidad de reembolso. Es decir, la aseguradora responderá frente a su asegurado reembolsando los valores que este haya desembolsado previamente para cumplir con la obligación impuesta.

**F. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO**

De acuerdo con el artículo 1111 del Código de Comercio, que establece que *“La suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por el asegurador”*, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros ocurridos y los pagos efectuados por la aseguradora. Así, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismos hechos, dicho valor disminuirá en los montos correspondientes. Por lo tanto, si para la fecha de la sentencia el valor asegurado ha sido agotado, no procederá ninguna cobertura adicional.

**G. PAGO POR REEMBOLSO**

Sin que el planteamiento de esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, se solicita al honorable juez que, en el remotísimo caso de encontrar responsable al asegurado y de llegar a establecer que ha surgido alguna obligación resarcitoria en

cabeza de la aseguradora, respetuosamente se manifiesta que la obligación de mi representada deberá imponerse por reembolso y no por pago directo a los demandantes, ya que es el asegurado quien debe decidir si afecta o no el seguro, quedándole la opción de realizar el pago directo de la hipotética condena.

#### IV. PETICIONES

Solicito comedidamente al Despacho se sirva

**PRIMERO: DENEGAR** la totalidad de las pretensiones de la demanda en lo que compete a nuestro asegurado Hospital María Inmaculada y consecuentemente, negar las pretensiones formuladas en el escrito del llamamiento en garantía.

**SEGUNDO:** En el remoto evento en que los argumentos esbozados en el presente escrito no fueran de su convencimiento, no pierda de vista las exclusiones, el límite del valor asegurado y su disponibilidad de la suma asegurada, las limitaciones y deducibles plasmadas en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 021732296/0 esto, de conformidad con las consideraciones expuestas por mi defendida desde la contestación del llamamiento en garantía y reiteradas en esta oportunidad procesal.

Cordialmente,



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