G. HERRERA & ASOCIADOS
A B O G A D O S S . A . S .

Señor
JUEZ CUARTO (4°) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D.

OFRPJA*18SEP- 7pm 4:27

REF. REPARACIÓN DIRECTA DE LUIS AMICAR CRUZ ALEGRIA, SULMA YANETH PAZ DELGADO Y OTROS CONTRA MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.. Y OTROS.
LLAMADO EN GARANTÍA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
RAD. No. 2017-00333-00

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, mayor, domiciliado en Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en este acto como apoderado especial de aseguradora SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA , sociedad legalmente constituida con domicilio principal en Bogotá, como se acredita con el poder y la certificación expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia que anexo a este escrito, en ejercicio del mandato a mi conferido, dentro del término legal, respetuosamente procedo en primer lugar a contestar la demanda instaurada por los señores LUIS AMICAR CRUZ ALEGRIA, SULMA YANETH PAZ DELGADO y otros en contra de RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.y en segundo término, a pronunciarme frente al llamamiento en garantía formulado por ese ente a mi representada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, anticipando que me opongo tanto a las pretensiones de la demanda, como a las que contiene el llamamiento en garantía que nos ocupa, en los siguientes términos:

CAPÍTULO I
CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA (SUBSANADA)

Frente al hecho primero: No me consta. Se trata de manifestaciones completamente ajenas a mi representada, que deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso con la correspondiente historia clínica del señor "ALEXANDER CRUZ PAZ", pues las

Av.: 6 A bis No. 35N - 100 Of.: 212 Centro Empresarial Chipichape PBX.: (572) 659 4075 FAX.: Ext.: 102 Santiago de Cali - Col.
Carrera 11A No. 94A - 56 Of.: 204 Tel.: 1-640 04 01 FAX: 1-640 89 33 Bogotá DC - Col.
E-mail: gherrera@gha.com.co
P / GHHA

arrimadas al expediente corresponden a una persona distinta, el señor Alexander Cruz Córdoba.

Frente al hecho segundo: No me consta. Se trata de manifestaciones completamente ajenas a mi representada, que deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso con la correspondiente historia clínica del señor "ALEXANDER CRUZ PAZ", pues las arrimadas al expediente corresponden a una persona distinta, el señor Alexander Cruz Córdoba.

Frente al hecho tercero: No me consta; se trata de manifestaciones ajenas a mi mandante, que deben ser idóneamente acreditadas por la parte actora dentro del proceso, cumpliendo con la carga que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Frente al hecho cuarto: No me consta. Se trata de manifestaciones ajenas a mi representada, que deberán ser acreditadas dentro del proceso, con la historia clínica del Hospital Cañaveralejo.

Frente al hecho sexto (Sic): No me consta. Se trata de manifestaciones ajenas a mi representada, que deberán ser acreditadas dentro del proceso, con las correspondientes historias clínicas.

Frente al hecho séptimo (Sic): No me consta; se trata de manifestaciones ajenas a mi mandante, que deben ser idóneamente acreditadas por la parte actora dentro del proceso, cumpliendo con la carga que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Frente al hecho octavo (Sic): No me consta; se trata de manifestaciones ajenas a mi mandante, que deben ser idóneamente acreditadas por la parte actora dentro del proceso, cumpliendo con la carga que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Frente al hecho noveno (Sic): No es propiamente un hecho. Se trata de una apreciación subjetiva de los demandantes.

Frente al hecho décimo (Sic): No me consta. Se trata de manifestaciones ajenas a mi representada, que deberán ser acreditadas dentro del proceso, con los correspondientes registros civiles.

Frente al hecho undécimo (Sic): No me consta. Se trata de manifestaciones ajenas a mi representada, que deben ser idóneamente acreditadas dentro del proceso, con los correspondientes registros civiles.

Frente al hecho quinto (Sic): No me consta; se trata de manifestaciones ajenas a mi mandante, que deben ser idóneamente acreditadas por la parte actora dentro del proceso, cumpliendo con la carga que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo enfáticamente a que se declare que nació la responsabilidad que temerariamente pretende endilgarse a la entidad que llamó en garantía a mi representada, pues no se reúnen los elementos que estructuran esa clase de vínculo jurídico, que aquí brillan por su ausencia total, particularmente la del daño antijurídico que debe ser ocasionado por un hecho o acto realizado con culpa del ente convocante y además, que entre éste y aquel exista relación de causalidad directa.

Los documentos arrimados a la foliatura acreditan que la atención brindada al señor Alexander Cruz Córdoba (persona distinta a la que se alude en los hechos de la demanda: Alexander Cruz Paz) en el Hospital Joaquín Paz Borrero, fue adecuada, oportuna y perita y se justó plenamente a los protocolos y si bien se le formuló naproxeno, no existía prueba o antecedente de ningún tipo que permitiera siquiera inferir, que el paciente pudiera ser alérgico a ese medicamento

Pero además, si dentro del proceso se llegara a acreditar científicamente que el uso del naproxeno estaba contraindicado en un paciente con las características y antecedentes del señor Cruz Córdoba y que las complicaciones inmediatas que él presentó obedecieron a reacción anafiláctica a ese medicamento, de todas formas, su lamentable fallecimiento fue consecuencia de las complicaciones propias de una neumonía adquirida en la última institución que lo atendió.

P / GHHA

Luego es claro que no se reúnen los elementos esenciales para que se pueda predicar que se estructuró la responsabilidad que pretende endilgarse a la ESE convocante y por ello, tampoco nació la obligación indemnizatoria predicada.

Sin perjuicio de lo expuesto, debe señalarse que, de los perjuicios deprecados y su cuantía, no existe prueba alguna en el expediente.

EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

- **EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULO EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA A MI PROCURADA.**

Solicito al juzgador de instancia, tener como excepciones contra la demanda, todas las planteadas RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E., mismas que coadyuvo, solo en cuanto favorezcan los intereses de mi representada y en ese mismo sentido y tenor, las que propongo a continuación:

- **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.**

Se propone esta excepción con fundamento en que en este caso no se no se reúnen los elementos que podrían estructurar la responsabilidad que pretende endilgarse al ente convocante, particularmente el daño antijurídico que debe ser ocasionado por un hecho o acto realizado con culpa de la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.y además, que entre éste y aquel exista relación de causalidad directa.

Los documentos arrimados a la foliatura acreditan que acreditan que la atención brindada al señor Alexander Cruz Córdoba (persona distinta a la que se alude en los hechos de la demanda: Alexander Cruz Paz) en el Hospital Joaquín Paz Borrero, fue adecuada, oportuna y perita y se justó plenamente a los protocolos y si bien se le formuló naproxeno, no existía prueba o antecedente de ningún tipo que permitiera siquiera inferir, que el paciente pudiera ser alérgico a ese medicamento

Pero además, si dentro del proceso se llegara a acreditar científicamente que el uso del naproxeno estaba contraindicado en un paciente con las características y antecedentes del señor Cruz Córdoba y que las complicaciones inmediatas que él presentó obedecieron a reacción anafiláctica a ese medicamento, de todas formas, su lamentable fallecimiento

fue consecuencia de las complicaciones propias de una neumonía adquirida en la última institución que lo atendió.

Luego es claro que no se reúnen los elementos esenciales para que se pueda predicar que se estructuró la responsabilidad que pretende endilgarse a la ESE convocante y por ello, tampoco nació la obligación indemnizatoria predicada.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA**

Esta excepción se fundamenta en que la parte demandante está persiguiendo unas sumas de dinero que la entidad convocante no está obligada a reconocer, como quiera que no habiéndose comprometido su responsabilidad, tampoco está obligada a pagar ningún tipo de indemnización y condenara a sufragar cualquier suma de dinero a favor de los demandantes, constituiría un enriquecimiento sin causa a favor de ellos.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **GENÉRICA O INNOMINADA**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, siempre que exima parcial o totalmente a la entidad convocante y/o a mi procurada de pagar cualquier tipo de indemnización.

CAPITULO II
CONTESTACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.

FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Al hecho primero: No es un hecho del llamamiento en garantía. Se trata de la alusión a los hechos y a las temerarias pretensiones de la demanda.

Al hecho segundo: No es un hecho del llamamiento en garantía. Se trata de la alusión a las temerarias pretensiones de la demanda.

Al hecho tercero: No es un hecho. Se trata de alusiones al contenido del Art. 217 del Código Contencioso Administrativo (NO del CPACA), que regulaba las figuras de la denuncia del pleito, del llamamiento en garantía y de la demanda de reconvención, derogado por el artículo 309 de la Ley 1437 de 2011 y del Art. 57 del Código de Procedimiento Civil (NO del C.G.P.), derogado por el literal c) del artículo 626 de la Ley 1564 de 2012.

Al hecho cuarto: Es parcialmente cierto solo en cuanto tiene que ver con que dentro del término de traslado RED DE SALUD DEL NORTE, formuló llamamiento en garantía a mi mandante, con fundamento en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006, expedida el 01/11/2013 y vigente de esa fecha al 01/11/2014.

Sin embargo, debe aclararse, por un lado, que tal contrato de seguro fue renovado hasta el 01/11/2015 y por el otro, que el amparo otorgado está sujeto a sus condiciones particulares y generales, a la modalidad de cobertura, a los límites asegurados y a las disposiciones que rigen los contratos de seguro

Es pertinente mencionar que el objeto del seguro se pactó, en los siguientes términos:

> *"OBJETO DEL SEGURO*
>
> *Mantener indemne al Asegurado por cuanto deba pagar a un Tercero, o a sus derecho-habientes, en razo´n (sic) de la Responsabilidad Civil incurrida de acuerdo a la legislacio´n (sic) vigente, por los perjuicios materiales por responsabilidad civil profesional m´edica (sic) imputable a los m´edicos (sic), enfermeras y personal param´edico (sic), vinculados al Hospital Jose Joaqu´in (sic) Paz Borrero E.S.E. mediante relaci´on (sic) laboral o con autorizaci´on (sic) expresa del asegurado. Ocurrida durante el per´iodo (sic) de vigencia de la p´oliza (sic) y cuyo reclamo se formule por primera vez contra el Asegurado durante el mismo per´iodo (sic)de vigencia del seguro." (Sublínea ajena al texto)*

Es decir que la póliza cubre los perjuicios materiales que cause el asegurado, derivados de la responsabilidad civil profesional médica en que incurra de acuerdo con la ley, por hechos ocurridos durante la vigencia del seguro, siempre y cuando sean reclamados por primera vez al asegurado, durante ese mismo periodo contractual.

La modalidad de cobertura y el periodo de retroactividad, se concertaron, así:

"MODALIDAD DE COBERTURA

Responsabilidad Civil Profesional M´edica (sic), cubriendo las actividades del asegurado como propietario y/u operador de la instituci´on (sic) m´edica (sic) seg´un (sic) texto registrado por Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE CLINICAS Y CENTROS MEDICAS, COBERTURA BASE CLAIMS MADE.

Se entiende por "claims made": Cubre las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, descubiertas por primera vez durante el periodo del seguro como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la p´oliza (sic) en sus amparos generales, sucedidos durante la vigencia de la p´oliza (sic) o desde la fechad e retroactividad otorgada

FECHA DE RETROACTIVIDAD

La retroactividad sera´ (sic) desde el 1 de noviembre de 2006, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando no se tuviera conocimiento de una reclamaci´on (sic) potencial." (sublínea ajena a texto)

Tomando en cuenta el texto transcrito, en el que se describe la modalidad de cobertura, es claro que en el remoto evento de que dentro del proceso se llegara a demostrar que se estructuró la responsabilidad civil de RED DE SALUD DEL NORTE ESE y se acreditara el presunto perjuicio alegado, la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006, vigente desde el 01/11/2013 y renovada hasta el 01/11/2015, NO CUBRE hechos como los que son objeto de la demanda, pues si bien ocurrieron después de la fecha de retroactividad concertada y durante la vigencia de la póliza, NO fueron reclamados por primera vez al asegurado durante ese periodo contractual, pues la Póliza esgrimida como fundamento del llamamiento en garantía, no estaba vigente para el momento en el que los hoy demandantes formularon al ente asegurado la primera reclamación, es decir para el 23 de septiembre de 2016, cuando los hoy demandantes radicaron la solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría 59 Judicial I para Asuntos Administrativos.

Al hecho quinto: No es cierto. Si bien entre RED DE SALUD DEL NORTE ESE, como tomador y mi representada, como asegurador, se celebró el contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006, vigente del 01/11/2013 y renovada hasta el 01/11/2015, el amparo otorgado mediante ese contrato está sujeto a sus condiciones particulares y generales, a la modalidad de cobertura, a los límites asegurados y a las disposiciones que rigen los contratos de seguro y en este caso, los hechos objeto de la demanda, no se enmarcan dentro de la cobertura otorgada.

Se reitera que el objeto del seguro se concertó en los siguientes términos:

"OBJETO DEL SEGURO

Mantener indemne al Asegurado por cuanto deba pagar a un Tercero, o a sus derecho-habientes, en razo´n (sic) de la Responsabilidad Civil incurrida de acuerdo a la legislacio´n (sic) vigente, por los perjuicios materiales por responsabilidad civil profesional m´edica (sic) imputable a los m´edicos (sic), enfermeras y personal param´edico (sic), vinculados al Hospital Jose Joaqu´in (sic) Paz Borrero E.S.E. mediante relaci´on (sic) laboral o con autorizaci´on (sic) expresa del asegurado. Ocurrida durante el per´iodo (sic) de vigencia de la p´oliza (sic) y cuyo reclamo se formule por primera vez contra el Asegurado durante el mismo per´iodo (sic)de vigencia del seguro." (Sublínea ajena al texto)

Es decir que la póliza cubre los perjuicios materiales que cause el asegurado, derivados de la responsabilidad civil profesional médica en que incurra de acuerdo con la ley, por hechos ocurridos durante la vigencia del seguro, siempre y cuando sean reclamados por primera vez al asegurado, durante ese mismo periodo contractual.

La modalidad de cobertura y el periodo de retroactividad, se definieron, así:

"MODALIDAD DE COBERTURA

Responsabilidad Civil Profesional M´edica (sic), cubriendo las actividades del asegurado como propietario y/u operador de la instituci´on (sic) m´edica (sic) seg´un (sic) texto registrado por Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE CLINICAS Y CENTROS MEDICAS, COBERTURA BASE CLAIMS MADE.

Se entiende por "claims made": Cubre las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, descubiertas por primera vez durante el periodo del seguro como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la p´oliza (sic) en sus amparos generales, sucedidos durante la vigencia de la p´oliza (sic) o desde la fechad e retroactividad otorgada

FECHA DE RETROACTIVIDAD

La retroactividad sera´ (sic) desde el 1 de noviembre de 2006, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando no se tuviera conocimiento de una reclamaci´on (sic) potencial." (sublínea ajena a texto)

Tomando en cuenta el texto transcrito, en el que se describe la modalidad de cobertura, es claro que en el remoto evento de que dentro del proceso se llegara a demostrar que se estructuró la responsabilidad civil de RED DE SALUD DEL NORTE ESE y se acreditara el presunto perjuicio alegado, la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006, vigente desde el 01/11/2013 y renovada hasta el 01/11/2015, NO CUBRE hechos como los que son objeto de la demanda, pues si bien ocurrieron después de la fecha de retroactividad concertada y durante la vigencia de la póliza, NO fueron reclamados por primera vez al asegurado durante ese periodo contractual, pues la Póliza esgrimida como fundamento del llamamiento en garantía, no estaba vigente para el momento en el que los hoy demandantes formularon al ente asegurado la primera reclamación, es decir para el 23 de septiembre de 2016, cuando los hoy demandantes radicaron la solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría 59 Judicial I para Asuntos Administrativos.

No son hechos las temerarias pretensiones de la convocante consignadas en este acápite.

FRENTE A LAS TACITAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Me opongo a la totalidad de las pretensiones del llamamiento en garantía, como quiera que la Póliza esgrimida por la entidad convocante carece de cobertura para hechos como los que ahora se le reclaman judicialmente.

Luego en el remoto evento de que se llegara a demostrar dentro del proceso que se estructuró la responsabilidad que pretende endilgarse a RED DE SALUD DEL NORTE ESE, el perjuicio alegado y su cuantía, de ninguna forma podría afectarse la póliza

esgrimida por la entidad convocante, como quiera que, como se ha venido señalando, la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006, vigente desde el 01/11/2013 y renovada hasta el 01/11/2015, no estaba vigente para el momento en que se formuló la primera reclamación al ente asegurado y por lo tanto, NO cubre hechos como los que ahora se le reclaman judicialmente.

EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

- **INEXISTENCIA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 376-88-994000000006, VIGENTE DESDE EL 01/11/2013 Y RENOVADA HASTA EL 01/11/2015**

Se formula esta excepción con fundamento en que si bien entre mi representada y RED DE SALUD DEL NORTE ESE se celebró el contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006, vigente desde el 01/11/2013 y renovada hasta el 01/11/2015, ésta NO CUBRE hechos como los que son objeto de la demanda, pues si bien ocurrieron después de la fecha de retroactividad concertada y durante la vigencia de la póliza, NO fueron reclamados por primera vez al asegurado durante ese periodo contractual, pues la Póliza esgrimida como fundamento del llamamiento en garantía, no estaba vigente para el momento en el que los hoy demandantes formularon al ente asegurado la primera reclamación, es decir para el 23 de septiembre de 2016, cuando los hoy demandantes radicaron la solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría 59 Judicial I para Asuntos Administrativos.

En efecto, en ese contrato de seguro se concertó una delimitación temporal de la cobertura, con fundamento en al Art. 4° la Ley 389 de 1997 que preceptúa que:

> ***ARTICULO 4o.*** *En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.*
> *Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años."*

Fue así como en este caso, las partes concertó y determinó desde un principio el ámbito temporal de la cobertura de Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos

No. 376-88-994000000006, vigente desde el 01/11/2013 y renovada hasta el 01/11/2015, en los siguientes términos:

"MODALIDAD DE COBERTURA

Responsabilidad Civil Profesional M´edica (sic), cubriendo las actividades del asegurado como propietario y/u operador de la instituci´on (sic) m´edica (sic) seg´un (sic) texto registrado por Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE CLINICAS Y CENTROS MEDICAS, COBERTURA BASE CLAIMS MADE.

Se entiende por "claims made": Cubre las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, descubiertas por primera vez durante el periodo del seguro como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la p´oliza (sic) en sus amparos generales, sucedidos durante la vigencia de la p´oliza (sic) o desde la fechad e retroactividad otorgada

FECHA DE RETROACTIVIDAD

La retroactividad sera´ (sic) desde el 1 de noviembre de 2006, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando no se tuviera conocimiento de una reclamaci´on (sic) potencial." (sublínea ajena a texto)

De esa manera, convencionalmente se adoptó el sistema de delimitación temporal indicado en el texto transcrito y con ese alcance, necesariamente se concluye que los sucesos cubiertos únicamente son aquellos acaecidos después de la fecha de retroactividad pactada, siempre y cuando sus consecuencias sean reclamadas a la entidad asegurada, por primera vez, durante la vigencia de la póliza.

Pero, en este caso, si bien los hechos objeto de la demanda en contra de la convocante ocurrieron después de la fecha de retroactividad pactada, no fueron reclamados por escrito al asegurado durante la vigencia de la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006, vigente desde el 01/11/2013 y renovada hasta el 01/11/2015 y por ende, tal contrato de seguro NO OFRECE COBERTURA para hechos como los que son objeto de la demanda.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **AUSENCIA DE COBERTURA PARA PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES Y POR LUCRO CESANTE, POR CUENTA DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 376-88-994000000006**

Sin perjuicio de lo expuesto en la precedente y sin que implique reconocimiento de obligación alguna a cargo de mi representada, se formula esta excepción en ejercicio del derecho a la defensa de la aseguradora, con fundamento en que en las Condiciones Particulares, que hacen parte integrante de la póliza citada[1] y que fuera expedida por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA., se definió el objeto del seguro, en los siguientes términos:

"OBJETO DEL SEGURO

Mantener indemne al Asegurado por cuanto deba pagar a un Tercero, o a sus derecho-habientes, en razo´n (sic) de la Responsabilidad Civil incurrida de acuerdo a la legislacio´n (sic) vigente, por los perjuicios materiales por responsabilidad civil profesional m´edica (sic) imputable a los m´edicos (sic), enfermeras y personal param´edico (sic), vinculados al Hospital Jose Joaqu´in (sic) Paz Borrero E.S.E. mediante relaci´on (sic) laboral o con autorizaci´on (sic) expresa del asegurado. Ocurrida durante el per´iodo (sic) de vigencia de la p´oliza (sic) y cuyo reclamo se formule por primera vez contra el Asegurado durante el mismo per´iodo (sic)de vigencia del seguro." (Sublínea ajena al texto)

En ese mismo sentido, en la carátula de la Póliza se enlistaron los amparos otorgados, así:

- DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO
- RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL
- TRANSPORTE EN AMBULANCIA.
- RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTOR MEDICO
- USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA
- SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
- GASTOS DE DEFENSA

Las Condiciones del Contrato de Seguro, conforme lo indica el Profesor Ossa[2] "*están destinadas a delimitar, de una parte, la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro y, de otra, a regular las relaciones entre las partes vinculadas al contrato, definir la*

[1] Artículo 1047 del Código de Comercio
[2] Ossa G. J. Efrén. Teoría General del Seguro – El Contrato. Editorial Temis 1991.

oportunidad y el modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanan." En ese sentido, la condiciones *secundum legem* o *praeter legem* tienen la virtualidad de ser un reglamento de los contratantes, atendiendo límites positivos (amparos) o límites negativos (exclusiones), y que debe ser observado conforme a las normas que regulan los contratos en general[3], es decir, que constituye ley para las partes en virtud del acuerdo negocial el cual debe ser respetado y honrado por los sujetos contratantes.

En suma, el Condicionado de la Póliza es el resultado de la individualización de los riesgos asumidos por el asegurador en ejercicio de su objeto social de comercializar seguros, constituyéndose en la piedra angular del negocio jurídico aseguraticio en la medida de que delimita los riesgos bajo el principio de la liberalidad en la asunción de los mismos[4], de tal suerte que, de no individualizarse los riesgos, el seguro no tendría sentido alguno puesto que no gozaría de viabilidad técnica, jurídica y económica. Es decir, no puede exigírsele a una Compañía de Seguros asumir, en términos generales, riesgos de manera indiscriminada y a responder por la materialización de ellos cualquiera sea su fuente, objeto, lugar o momento en que acaezcan.

Para el caso en concreto, en materia de seguros de responsabilidad civil, no sólo las Condiciones de la Póliza delimitan los riesgos que asume el asegurador, la ley misma prevé el alcance del negocio jurídico aseguraticio en el artículo 1127 del C. de Co., reformado por el artículo 84 de la Ley 45 de 1990, al indicar que la obligación del asegurador se centra en "*indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado*", vale decir, los perjuicios materiales que sufra la víctima del hecho dañoso.

En ese sentido, de una lectura concreta a las normas que regulan la delimitación de los riesgos (arts. 1056 y 1127 del C. de Co.), se infiere lógicamente que la autonomía que otorgan esas normas a los sujetos contratantes está circunscrita no sólo a la relación riesgo-causa (responsabilidad civil) sino a la relación riesgo-efecto[5], es decir, que resulta válido delimitar los efectos de la materialización del riesgo y el carácter patrimonial del mismo, asumiendo o no las consecuencias que ello genere, en todo o en parte, conforme al desarrollo jurisprudencial del Derecho de Daños.

Vista la importancia de las Condiciones de la Póliza, para el caso en particular, en aquellas que hacen parte integrante de la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y

[3] Artículos 1618 y ss. del Código Civil.
[4] Artículo 1056 del Código de Comercio
[5] Cfr. Ossa. G. J. Efrén. Op Cit. Pág. 111

Centros Médicos No. 376-88-994000000006, se puede verificar claramente lo manifestado en líneas atrás, razón por la cual no puede admitirse, bajo ningún punto de vista, el desconocimiento de esta cláusula contractual, máxime si ésta obedece a la buena fe negocial, amén del principio de que el contrato es ley para las partes, donde lo que se pretende es limitar la responsabilidad del asegurador bajo el principio de la liberalidad en la asunción del riesgo; de tal suerte que en la resolución del caso en concreto, la decisión debe sujetarse al tenor literal del contrato[6].

La Ley 45 de 1990 en su artículo 84, que modificó el artículo 1127 del C. de Co., define el seguro de responsabilidad como aquel que "*impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los* ***perjuicios patrimoniales que cause el asegurado*** *con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y que tiene como propósito el resarcimiento de la víctima (...)* (Negrillas y subrayado fuera del texto original)

De la norma transcrita se infiere, sin lugar a equívocos, que el objeto del contrato de seguro citado es resarcir aquellos perjuicios de orden patrimonial que el asegurado cause a un tercero con ocasión a un hecho que ha inferido un daño cierto, definiéndose –los perjuicios patrimoniales- como aquellos que "*gravitan negativamente en la esfera patrimonial de la persona que ha sufrido una afectación en su integridad física o en sus bienes. Conforme a los desarrollos legales y jurisprudenciales el perjuicio patrimonial se divide en daño emergente y lucro cesante*[7].

Es así como la definición del riesgo asegurable implica el cubrimiento de los perjuicios patrimoniales causados por el asegurado a la víctima, es decir, tan solo opera el cubrimiento del daño emergente y el lucro cesante que sufra el tercero afectado (éste último, siempre y cuando exista acuerdo expreso entre el asegurado y la aseguradora[8]); por otra parte, debe atenderse el espíritu y querer del legislador del año 1990 al redactar la norma tantas veces citada, bajo la premisa cierta de que, al indicar que el seguro de responsabilidad civil es un seguro a favor de terceros (artículo 1133 del C. de Co. modificado por el artículo 87 de la Ley 45 de 1990), no es dable afirmar que lo que cause el asegurado es su propio agravio y, a su vez, su ventaja, como quiera que nadie puede sacar provecho de su propia culpa; dicho en otros términos, este seguro patrimonial cubre única y exclusivamente los perjuicios patrimoniales que sufra la víctima y la norma, en

---

[6] No puede acudirse a la interpretación restrictiva en el presente contrato de seguro, como quiera que dicho actuar no es consonante con otro principio de interpretación de los contrato, que es la interpretación amplia, el cual verifica el querer de los contratantes. Artículo 1622 del Código Civil.

[7] Díaz-Granados Ortiz, Juan Manuel. El Seguro de Responsabilidad. Centro Editorial Universidad del Rosario. 2006

[8] Así lo contempla el artículo 1088 del C. de Co.

ningún aparte de ella, indica que el negocio jurídico aseguraticio cubre los perjuicios que sufra el asegurado, de allí la sentencia "donde la ley no distingue, no es dable distinguir al interprete".

Por lo anterior, el pluricitado seguro de responsabilidad civil, por disposición legal y contractual, carece de cobertura respecto de los perjuicios de orden extrapatrimonial, cualquiera que sea su orden o modalidad, amén de lo indicado en las Condiciones de la póliza que, como ya se indicó, hacen parte integrante del contrato de seguro, y así solicito se declare en la providencia que ponga fin a esta instancia.

En ese sentido también se destaca que el lucro cesante, al igual que los perjuicios extrapatrimoniales, no es exigible a la aseguradora con base en este tipo de póliza, por cuanto en armonía con el Artículo 1088 del C. de Co., que consagra que *"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 acuerdo expreso."* (Sublínea ajena al texto). Por ende como en el contrato de seguro no se pactó el amparo para el lucro cesante, tal riesgo es ajeno a su cobertura.

No sobra señalar, que además en las condiciones particulares de la póliza expresamente se excluyeron de cobertura el lucro cesante y los daños extrapatrimoniales.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DE AMPARO**

Sin perjuicio de lo expuesto en las precedentes y sin que implique reconocimiento de obligación alguna a cargo de mi representada, se formula esta excepción en ejercicio del derecho a la defensa de la aseguradora, en virtud de que, a la ausencia de cobertura se suma que en este caso el lucro cesante y los perjuicios extrapatrimoniales se encuentran expresamente excluidos de amparo.

En las Condiciones Particulares de la póliza, expresamente se concertaron, entre otras, las siguientes exclusiones de amparo:

"EXCLUSIONES

En adici´on (sic) a las exclusiones de las condiciones generales de la p´óliza (sic), se excluyen adem´as (sic) las siguientes:

(...)
" Lucro cesante, daño moral, perjuicios fisiol´ogicos (sic) o de vida en relaci´on (sic) y la responsabilidad civil extracobtractual. (...)"

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD Y CONDICIONES DEL SEGURO**

Sin perjuicio de lo expuesto en la precedente y sin que implique reconocimiento de obligación alguna a cargo de mi representada, se formula esta excepción en ejercicio del derecho a la defensa de la aseguradora, en virtud de que cualquier decisión en torno al llamado en garantía, necesariamente se regirá o sujetará a las diversas condiciones del contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006, vigente desde el 01/11/2013 y renovada hasta el 01/11/2015, pues son éstas las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, los deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el Juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial que sirve de base para al llamamiento en garantía, al contenido de las condiciones de la póliza y de sus anexos.

Consecuentemente, la posibilidad de que surja responsabilidad de la aseguradora depende estrictamente de las diversas estipulaciones contractuales, frente a los hechos que se prueben en el proceso, ya que su cobertura exclusivamente se refiere a los riesgos asumidos, según lo pactado y no a cualquier evento, ni a cualquier otro riesgo no previsto convencionalmente, o excluido de amparo.

Adicionalmente, es pertinente tomar en cuenta no sólo el límite global asegurado en la póliza por vigencia anual de $500.000.000, sino también el deducible pactado, que en este caso corresponde al 10% sobre el valor de la pérdida, con un mínimo de $10.000.000.oo por evento.

No sobra aclarar que la responsabilidad de la Compañía aseguradora por todo concepto, no excederá del valor indicado en la carátula de la póliza para la suma de todos los siniestros amparados durante la vigencia anual de la misma.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **GENÉRICA Y OTRAS**

Respetuosamente solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso ya sea frente a la demanda o frente al llamamiento en garantía, de acuerdo al contrato de seguro respectivo y a la Ley, incluyendo la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

DERECHO

Art. 225 del CPACA,; Arts. 64 y ss del C.G.P.; Arts. 1036 a 1092 y demás concordantes del C.Co.

PRUEBAS

Comedidamente solicito las siguientes:

- **DOCUMENTALES**

Respetuosamente solicito se tengan como tales, las siguientes:

1. Original del poder que me faculta para actuar, que anexo a este escrito.
2. Certificado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, que anexo a este escrito.
3. Copia completa de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021752907 / 0, vigente del 15 de mayo de 2015 al 14 de mayo de 2016, tomada por CLINICA LA ESTANCIA S.A. (Carátula, anexos y condiciones), que obra en el expediente.
4. Copia la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006, vigente desde el 01/11/2013 y renovada hasta el 01/11/2015, tomada

por RED DE SALUD DEL NORTE ESE (Carátula, anexos y condiciones), que anexo a este escrito.

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

Respetuosamente solicito citar y hacer comparecer a su Despacho al demandante, señor LUIS AMILCAR CRUZ ALEGRIA, para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito, le formularé sobre los hechos de la demanda, en la fecha y hora señalada por el Despacho.

- **DECLARACION DE PARTE**

De conformidad con lo preceptuado en el Art. 198 del C.G.P., respetuosamente solicito citar y hacer comparecer a su despachó al representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, Dr. Carlos Eduardo Valencia Cardona,o a quien haga sus veces, para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente le formularé sobre los hechos del llamamiento en garantía y el contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006, vigente desde el 01/11/2013 y renovada hasta el 01/11/2015, tomada por RED DE SSALUD DEL NORTE ESE.

NOTIFICACIONES

Mi procurada, la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, puede ser notificada en la Calle 100 No. 9 A-45, Piso 12, Bogotá. Dirección Electrónica para notificaciones judiciales: notificaciones@solidaria.com.co

Al suscrito en la Av. 6 A Bis No.35 N - 100, Oficina 212, Centro Empresarial Chipichape, en Cali. Direccion electrónica para notificaciones judiciales: notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez, Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C. C. Nº 19.395.114 de Bogotá
T. P. Nº 39116 del C. S. de la J.