

Señores:

JUZGADO DIECISIETE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI

of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 76001-33-33-017-2019-00313-00
DEMANDANTES: MARLENY ANDRADE NARVÁEZ Y OTROS
DEMANDADO: DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI Y OTROS
LLAMADO EN GTÍA.: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. Y OTRO

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 de **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 Marleny Andrade Narvárez y otros, en contra del Distrito Especial de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” y la Red de Salud de Ladera E.S.E, y 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 No. 717 de fecha 22 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 29 de octubre de la misma anualidad, el termino para contestar la demanda y el llamamiento en garantía corrió los días 1, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22 y 25 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 “*HECHOS*” DE LA DEMANDA

Frente al hecho denominado “PRIMERO.”: A mi representada no le consta de manera directa lo manifestado en este hecho. No obstante, según la historia clínica de la señora Blanca Nora Narváez (q.e.p.d.), elaborada por la Red de Salud de Ladera E.S.E, se documenta que acudió al servicio de urgencias de la IPS Siloé el día 29 de agosto de 2017 a las 08:16 am, presentando un cuadro de diarrea, vómito y dolor abdominal tipo cólico. El personal médico estableció como diagnóstico una gastroenteritis de presunto origen infeccioso.

De acuerdo a la sintomatología presentada por la paciente, se prescribió el siguiente tratamiento: Ranitidina solución inyectable intravenosa, Hioscina N-butilbromuro intravenosa, Metoclopramida intramuscular en dosis única, y solución Ringer Lactato para administración intravenosa durante dos horas. Además, se ordenaron exámenes como hemograma tipo IV y proteína C reactiva semicuantitativa. En la revaloración realizada el mismo día, tras obtener los resultados de las pruebas diagnósticas, se encontró que la paciente presentaba mejoría clínica, sin episodios adicionales de diarrea y con adecuada tolerancia a la vía oral. En consecuencia, se determinó su egreso hospitalario para continuar tratamiento domiciliario y seguimiento por consulta externa.

Frente al hecho nominado “SEGUNDO.”: A mi representada no le consta de manera directa o indirecta lo referido en este hecho. Sin embargo, según consta en la historia clínica que obra en el expediente, la señora Blanca Nora Narváez (q.e.p.d.) acudió nuevamente al servicio de urgencias de la IPS Siloé el 4 de septiembre de 2017, manifestando persistencia de los síntomas presentados desde el 29 de agosto, a pesar del tratamiento instaurado, agregándose además coluria a su cuadro clínico.

Tras la valoración física y verificación de signos vitales, que se encontraron estables, el médico tratante ordenó estudios paraclínicos para descartar infección urinaria, incluyendo: Hioscina N-butilbromuro por vía endovenosa, coloración Gram de orina, hemograma tipo IV y uroanálisis completo.

La nota de evolución posterior (03:38pm) registra que la paciente presentaba dolor abdominal tipo cólico asociado a astenia y adinamia, sin otros síntomas. Se documentó mejoría del dolor con analgesia, ausencia de signos de irritación peritoneal, sin emesis ni diarrea. La paciente se encontraba tranquila, sin picos febriles ni signos de respuesta inflamatoria sistémica. Los resultados de laboratorio se reportaron dentro de rangos normales, destacándose en el uroanálisis: muestra ámbar transparente, proteínas 30, urobilinógeno 2.0, pH 6.0, densidad 1027, leucocitos 4.6, eritrocitos 12-15, bacterias escasas, leucocitos 10-9, neutrófilos 79.1%, linfocitos 10.8%, monocitos 7.0%, hemoglobina 11.4, hematocrito 33.6, plaquetas 168,000, sin evidencia de leucocitosis ni neutrofilia. El uroanálisis mostró sangre en escasa cantidad, sin signos de proceso infeccioso. Por lo tanto, se determinó el egreso hospitalario con orden de ecografía abdominal y pélvica ante sospecha de urolitiasis versus patología uterina. Se prescribió acetaminofén 500mg cada 6 horas, sales de rehidratación oral a libre demanda, y se brindaron signos de alarma y recomendaciones, explicando la situación tanto a la paciente como a sus familiares.

Frente al hecho denominado “TERCERO.”: A mi representada no le consta directa o indirectamente lo manifestado en este hecho. Sin embargo, de acuerdo a la historia clínica de la señora Blanca Nora Narvárez (q.e.p.d.), suscrita por la Red de Salud de Ladera E.S.E, se constata que no es cierta la afirmación sobre una presunta negación de atención médica en la IPS Cañaveralejo. La documentación clínica evidencia que el 5 de septiembre de 2017, la paciente ingresó al servicio de urgencias refiriendo dolor en región inferior del abdomen, sin sangrado vaginal asociado. El personal médico procedió a realizar la valoración física completa y el registro de signos vitales. Durante dicha evaluación, se identificó que la paciente tenía pendiente la realización de una ecografía transvaginal y, considerando su estado de dolor agudo, se tomó la decisión clínica de remitirla a una institución de nivel superior de complejidad. Lo cual fue debidamente comunicado y explicado a su familiar, quien manifestó su aceptación.

Frente al hecho denominado “CUARTO.”: A mi representada no le consta de manera directa o indirecta ninguna de las manifestaciones realizadas, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la presunta negación de atención médica a la señora Blanca Nora Narvárez (q.e.p.d.). Incluso se trata de una institución diferente a la asegurada, por lo tanto, les corresponde a los demandantes cumplir con la carga probatoria que exige el artículo 167 del Código General

del Proceso, en aplicación por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, con el fin de demostrar sus afirmaciones.

Frente al hecho denominado “QUINTO.”: A mi representada no le consta de manera directa o indirecta ninguna de las manifestaciones realizadas, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la presunta negación de atención médica a la señora Blanca Nora Narváez (q.e.p.d.). Incluso se trata de una institución diferente a la asegurada, por lo tanto, les corresponde a los demandantes cumplir con la carga probatoria que exige el artículo 167 del Código General del Proceso, en aplicación por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, con el fin de demostrar sus afirmaciones.

Frente al hecho denominado “SEXTO.”: A mi representada no le consta directa o indirectamente lo manifestado en este punto, que más que un hecho resulta ser una conjetura del apoderado de los demandantes. No obra prueba alguna que acredite una falla en el servicio médico o error diagnóstico por parte de la Red de Salud de Ladera E.S.E, ya que, todas las atenciones requeridas por la señora Blanca Nora Narváez (q.e.p.d.) se brindaron conforme a la *lex artis*.

Frente al hecho denominado “SÉPTIMO.”: A mi representada no le consta directamente lo manifestado en este punto, que más que un hecho resulta ser una conjetura del apoderado de los demandantes sobre los presuntos perjuicios morales sufridos. No obra prueba alguna que acredite una falla en el servicio por parte de la Red de Salud de Ladera E.S.E., pues se reitera que cumplió con todos los protocolos en la atención medica suministrada a la señora Blanca Nora Narváez (q.e.p.d.)

II. FRENTE AL ACÁPITE “PRETENSIONES” DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por carecer de fundamentos fácticos, jurídicos y probatorios que hagan viable su prosperidad. Lo anterior, comoquiera que la responsabilidad administrativa de la Red de Salud de Ladera E.S.E no se estructuró, 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 nexos 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.

Por lo tanto, me referiré a cada una de las pretensiones expuestas en el escrito de la demanda, de la siguiente manera:

Frente a la pretensión denominada “PRIMERO”: Respetuosamente solicito al Despacho no declarar extracontractual ni patrimonialmente responsable a la Red de Salud de Ladera E.S.E, como quiera que la misma es inexistente. No hay ningún tipo de evidencia en el plenario que establezca que por parte de la E.S.E, ni de las I.P.S a su cargo, se desarrollara alguna conducta negligente u omisiva que hubiese sido la desencadenante del fallecimiento de la señora Blanca Nora Narvárez (q.e.p.d) y los consecuentes perjuicios reprochados.

Frente a la pretensión denominada “SEGUNDO”: 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 fallecimiento de la señora Blanca Nora Narvárez (q.e.p.d.) pueda o deba ser de cargo de la Red de Salud de Ladera E.S.E.

Frente a la pretensión denominada “TERCERO”: Me opongo a la prosperidad de dicha pretensión, toda vez que se considera que la parte vencida en este litigio será la demandante. Así que es ella quien eventualmente deberá ser condenada por este propósito.

Frente a la pretensión denominada “CUARTO”: 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 “QUINTO”: 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 a la causación de intereses sobre las sumas pretendidas.

III. 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. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE LA RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.

De manera preliminar y con el ánimo que el señor Juez estudie la posibilidad de incluso dictar una sentencia anticipada por falta de legitimación en la causa por pasiva, presento la excepción de mérito por falta de legitimación en la causa por pasiva de la Red de Salud de Ladera E.S.E, esto, ante la insuficiencia de reproches o reparos concretos y claros respecto de la atención brindada en las I.P.S Siloé y Cañaveralejo a cargo de la Red de Salud de Ladera E.S.E, lo que genera en cuanto a esta la imposibilidad de ejercer una defensa técnica siendo que dicha Institución desconocería cuáles son las causas que han conllevado a su vinculación, impidiéndose que se emita condena alguna en su contra.

La legitimación en la causa ha sido definida ampliamente por la jurisprudencia, como aquella titularidad de los derechos de acción y contradicción. El Consejo de Estado, Sección Tercera, dentro del expediente 19753, con M.P., el Dr. Mauricio Fajardo Gómez, ha señalado sobre esta categoría jurídica lo siguiente:

“(…) La legitimación en la causa por pasiva hace referencia a la relación sustancial que debe existir entre las partes del proceso y el interés sustancial del litigio, de tal manera que aquella persona que ostenta la titularidad de la relación jurídica material es a quien habilita la ley para actuar procesalmente.

Según lo ha dicho la jurisprudencia de esta Corporación, la falta de legitimación en la causa no constituye una excepción que pueda enervar las pretensiones de la demanda, sino que configura un presupuesto anterior y necesario para que se pueda proferir sentencia, en el entendido de que, si no se encuentra demostrada tal legitimación, el juez no podrá acceder a las pretensiones de la demanda. Si bien la falta de legitimación en la causa se constituye en un presupuesto necesario para proferir sentencia, ello no es óbice para que esa circunstancia

alegada a manera de excepción pueda ser resuelta en esta oportunidad procesal, toda vez que, según los dictados del numeral 6 del artículo 180 del CPACA., en el curso de la audiencia inicial, el juez debe resolver acerca de las excepciones previas y sobre las de falta de legitimación en la causa, cosa juzgada, transacción, conciliación y prescripción extintiva”

De acuerdo con lo expuesto, es claro como la falta de legitimación, en este caso particular por “pasiva”, constituye un presupuesto para que el juzgador de conocimiento profiera sentencia, comoquiera que no existe relación sustancial entre las partes, sobre las que se pueda solicitar el cumplimiento de las pretensiones.

En ese sentido, la Corte Suprema de Justicia ha indicado con claridad que tanto en los hechos como de las pretensiones, debe versar la relación jurídica de la parte pasiva y como en el presente caso, no se advierte reproche por parte de los demandantes a la Red de Salud de Ladera E.S.E, ni tampoco existe prueba de que las instituciones a su cargo, fueran las causantes del fallecimiento de la señora Blanca Nora Narváez (q.e.p.d.), esta debe ser desvinculada y desde ya se solicita al juez la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva.

Por lo tanto, ante la inexistencia de una relación sustancial directa con los hechos que originaron la demanda, la ausencia de pruebas concretas que vinculen a la Red de Salud de Ladera E.S.E con el fallecimiento de la señora Blanca Nora Narváez (q.e.p.d.), y la imposibilidad de ejercer una defensa técnica adecuada, se solicita respetuosamente declarar probada la presente excepción.

B. INEXISTENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO SUMINISTRADO POR LA RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.

De acuerdo con los hechos objeto del presente litigio, el fallecimiento de la señora Blanca Nora Narváez (q.e.p.d.) el 7 de octubre de 2017, se debió presuntamente a la falla en la prestación del servicio, negligencia y error en el diagnóstico por parte de la Red de Salud de Ladera E.S.E. Dado que no se tomaron las decisiones adecuadas ni se practicaron los exámenes pertinentes para evitar la agravación de la enfermedad y se ordenó su salida de la institución prestadora de salud de manera temprana, lo que derivó en que la paciente sufriera peritonitis aguda, torsión ovárica y su posterior muerte. Sin embargo, no existe dentro del plenario material probatorio que demuestre una acción u omisión por parte de la Red de Salud de Ladera E.S.E, ni de las I.P.S a su cargo, que constituya responsabilidad. Toda vez que la atención brindada a la paciente en

todas las oportunidades que consultó correspondió a los lineamientos establecidos en la *lex artis* para la sintomatología que presentaba.

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.”¹ (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.”²

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**

¹ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, Mp. Alejandro Martínez Caballero

² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 13 de noviembre de 2014. CP. Ramiro Pazos Guerrero, Expediente 31182

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.³ (Énfasis propio)

En el caso concreto, se tiene que, en primer lugar, la señora Blanca Nora Narváez (q.e.p.d.) consultó el día 29 de agosto de 2017, a las 08:16am por el servicio de urgencias de la I.P.S Siloé, por dolor abdominal tipo cólico, asociado a diarrea y vómito. Tal como consta en su historia clínica:

“Apertura TRIAGE del 29-Ago-2017 08:16 am: 70 Años

Id: 4099464

MOTIVO DE CONSULTA

CONS 2,DIARREA 3 EPISODIOS HOY,VOMITO 3 EPISODIOS HOY,COLICOS

Clasificación de triage

3. CONSULTA CON PRELACION” (Énfasis propio)

En la referida consulta, se realizó el correspondiente examen físico, del cual se dejó consignado lo siguiente:

“Inspección general: BUENA CONDICION GENERAL

Frec. cardíaca: 78, Frec. respiratoria: 18, Temperatura: 37.0°C, Peso: 60.0 Kgs., Talla:

160 cms., IMC: 23.44 Peso normal, Perímetro cintura: --,

Saturación O2: 96.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente,

Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado:NO

Tensión arterial: Sentado: 140 / 70 (Hipertensión, estadio 1 / TA Media: 93),

Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat. Izq.—“ (Énfasis propio)

Por lo tanto, el medico Harold Vicente Narváez, quien atendió a la paciente, definió la siguiente conducta:

“DIAGNOSTICO:

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 1997. CP. Carlos Betancourt Jaramillo, Expediente 9467.

Principal de consulta: [A09X] DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO - Confirmado nuevo

Relacionado a la consulta: [R11X] NAUSEA Y VOMITO D

(...)

Orden médica: 760010395901-OMED-2501549, 29-Ago-2017

- Ranitidina solución inyectable 50 mg / 5 ml, SOLUCIÓN INYECTABLE, #1, IV, lenta y diluda

Orden médica: 760010395901-OMED-2501549, 29-Ago-2017 - Hioscina N-butilbromuro

Solución Inyectable 20 mg / mL, SOLUCIÓN INYECTABLE, #1, IV, lenta y diluida -

Metoclopramida solución inyectable 10 mg / 2 ml, SOLUCIÓN INYECTABLE, #1, IM, dosis

única - HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE

ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, - PROTEINA C REACTIVA,

PRUEBA SEMICUANTITATIVA+ - Ringer Lactato (Solución Hartman) Solución Inyectable

Estándar, TABLETA CON O SIN RE, #2, IV, para 2 horas.”

Finalmente, en la revaloración realizada el mismo día, a las 12:30pm, tras obtener los resultados de las pruebas diagnósticas, se encontró que la paciente presentaba mejoría clínica, sin episodios adicionales de diarrea y con adecuada tolerancia a la vía oral. En consecuencia, se determinó su egreso hospitalario para continuar tratamiento domiciliario y seguimiento por consulta externa

La atención brindada por la I.P.S Siloé a cargo de la Red de Salud de Ladera E.S.E. en esta primera consulta de urgencias se ajustó a los estándares médicos esperados para el manejo de un paciente con dolor abdominal agudo. Se realizó una evaluación completa, se descartaron condiciones de emergencia inmediata, se estableció un diagnóstico diferencial apropiado y se implementó un plan de manejo integral que incluía tratamiento sintomático, exámenes diagnósticos y seguimiento de control por consulta externa.

En ese punto, es importante resaltar que la ausencia de otros síntomas asociados y la falta de signos de irritación peritoneal justificaron el enfoque conservador inicial. No obstante, el plan de observación y revaloración demuestra la conciencia del médico sobre la posible evolución del cuadro clínico. Ahora bien, el 4 de septiembre de 2017, a las 10:03 am, la señora Blanca Nora Narváez (q.e.p.d.) re consulta por el servicio de urgencias de la I.P.S Siloé, manifestando lo siguiente:

“PACIENTE DE 70 AÑOS QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE **EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO** PREDOMINIO HEMIABDOMEN INFERIOR, ACOMPAÑADO DE EPISODIOS EMETICOS DE CONTENIDO ALIMENTARIO 4 VECES POR DIA ADEMAS DEPOSICIONES DIARREICAS SIN SANGRE NI MOCO Y FIEBRE NO CUANTIFICADA. CONSULTO EL DIA MARTES DONDE SE DIO MANEJO MEDICO PARA GASTROENTERITIS CON CIPROFLOXACINA (7 DIAS), SRO, ANALGESIA. SIN PRESENTAR COMPLETA MEJORIA CLINICA POR LO QUE DECIDE RECONSULTAR. REFIERE QUE PERSISTE CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, Y FIEBRE NO CUANTIFICADA, ASOCIADO A HIPOREXIA, ASTENIA, ADINAMIA. CONCOMITANTE A ESTO REFIERE COLURIA, ULTIMA DEPOSICION EL DIA JUEVES, NO FLATOS., **NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.**” (Énfasis propio)

Posteriormente, se evidencia en la historia clínica, nota de evolución del día 4 de septiembre de 2017, a las 03:38pm, que describe lo siguiente:

“... paciente con cuadro clínico de dolor abdominal tipo cólico asociado a tenia dinmía niega otra sintomatología con mejoría de su cuadro de dolor con analgesia **no se evidencia signos e irritación peritoneal niega emesis niega diarrea niega sintomatología paciente tranquila sin picos febriles sin signos de sírs y laboratorios en rangos normales** uroanálisis ambar transparente proteína 30 urobilina 2.0ph 6.0 desidad 1027 leucos 4.6 eritro 12-15 bacterias escasa leucos 10-9 neutro 79.1 linf 10.8 mono 7.0 hb 11.4 ht 33.6 plaquetas 168000 **no se evidencia leucocitosis ni neutrofilia uroanálisis sonda se evidencia sangre en escasa cantidad sin signos de proceso infeccioso** por lo que se da egreso con orden de ecografía con sospecha de urolitiasis vs patología uterina se explica a familiar y paciente.” (Énfasis propio)

De lo descrito, se evidencia que en las consultas realizadas los días 29 de agosto y 4 de septiembre de 2017 en la IPS Siloé, la paciente NO presentaba signos ni síntomas característicos de peritonitis o torsión ovárica. En la primera consulta del 29 de agosto, se documentó que la paciente se encontraba en "BUENA CONDICIÓN GENERAL", hidratada, con signos vitales estables y sin signos de irritación peritoneal. Su cuadro clínico era compatible con una gastroenteritis, presentando diarrea, vómito y dolor abdominal tipo cólico, con adecuada

respuesta al tratamiento instaurado. En la segunda consulta del 4 de septiembre, aunque la paciente refirió persistencia del dolor abdominal, la valoración médica fue exhaustiva y no evidenció signos de alarma. Específicamente, la nota de evolución consignó: "no se evidencia signos de irritación peritoneal", "paciente tranquila sin picos febriles sin signos de SIRS" (Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica). Los exámenes de laboratorio se reportaron en rangos normales, "no se evidencia leucocitosis ni neutrofilia", hallazgos que descartan la presencia de un proceso inflamatorio agudo como la peritonitis.

Se destaca, que tanto la peritonitis como la torsión ovárica se caracterizan por signos clínicos específicos que no estaban presentes en la paciente:

- Para peritonitis: dolor abdominal severo y generalizado, signos de irritación peritoneal, defensa muscular involuntaria, rebote positivo, fiebre alta, taquicardia, leucocitosis marcada.⁴
- Para torsión ovárica: dolor pélvico agudo e intenso, náuseas y vómitos severos, dolor a la palpación con signos de irritación peritoneal localizada, masa anexial palpable.⁵

La evolución clínica documentada no evidenciaba elementos que sugirieran la presencia de estas patologías en el momento de las consultas médicas. En ese sentido, es evidente que la atención brindada por la Red de Salud de Ladera E.S.E. mediante la I.P.S Siloé los días 29 de agosto y 4 de septiembre de 2017 fue diligente, oportuna y acorde con los estándares médicos esperados y acorde al cuadro clínico de la señora Blanca Nora Narváez (q.e.p.d.).

Por otra parte, también es importante mencionar que, de acuerdo a la historia clínica de la señora Blanca Nora Narváez (q.e.p.d.), suscrita por la Red de Salud de Ladera E.S.E., se constata la inexactitud de la afirmación que realiza la parte actora, sobre una supuesta negación de atención médica en la I.P.S Cañaveralejo. El día 5 de septiembre de 2017, la paciente ingresó al servicio de urgencias refiriendo dolor en región inferior del abdomen, sin sangrado vaginal asociado. Durante la valoración médica, se realizó el examen físico completo y registro de signos vitales. Al identificar que la paciente tenía pendiente una ecografía transvaginal y considerando su estado

⁴ <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/peritonitis/symptoms-causes/syc-20376247>

⁵ https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/otros-trastornos-ginecol%C3%B3gicos/torsi%C3%B3n-anexial#Signos-y-s%C3%ADntomas_v1064029_es

de dolor agudo, el personal médico tomó la decisión clínica de derivarla a una institución de mayor nivel de complejidad. Esta determinación fue comunicada y explicada detalladamente al familiar de la paciente, quien manifestó su conformidad y aceptación expresa.

En conclusión, la Red de Salud de Ladera E.S.E. brindó atención oportuna y acorde con los protocolos establecidos en la *lex artis* médica durante sus consultas en la IPS Siloé los días 29 de agosto y 4 de septiembre de 2017, así como en la IPS Cañaveralejo el 5 de septiembre del mismo año. Las valoraciones realizadas fueron exhaustivas, con registro detallado de signos vitales, exámenes físicos completos y órdenes de estudios diagnósticos pertinentes según la sintomatología presentada. En ninguno de los registros médicos se observaron signos de peritonitis, torsión ovárica o cualquier condición que sugiriera una negligencia o error diagnóstico.

De este modo, no debe tomarse en consideración la imputación de responsabilidad que realiza la parte demandante pues la misma queda completamente desvirtuada. No debe entenderse como responsabilidad civil la simple imputación de culpa, si no que la misma debe estar fundamentada en medios probatorios que acrediten la misma.

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

C. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL FALLECIMIENTO DE LA SEÑORA BLANCA NORA NARVÁEZ (Q.E.P.D.) Y LA ACTUACIÓN DILIGENTE DE LA RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.

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 achacarle 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 ⁶

En ese sentido, debe advertirse en primer lugar, que en el caso concreto no existe nexo de causalidad entre la muerte de la señora Blanca Nora Narváez (q.e.p.d.) y el actuar de la Red de Salud de Ladera E.S.E. Lo anterior, como quiera que la entidad demandada, actuó con suma diligencia en toda la atención médica brindada a la paciente. Por lo tanto, no puede haber nexo con la muerte, pues los procedimientos médicos fueron sumamente bien ejecutados.

Primero, la historia clínica evidencia que, en cada una de las consultas realizadas, tanto del 29 de agosto, como el 4 y 5 de septiembre de 2017, la paciente recibió una atención médica integral, y apegada a los protocolos establecidos en la *lex artis*. Las valoraciones fueron exhaustivas, con registro detallado de signos vitales, exámenes físicos completos y órdenes de estudios diagnósticos pertinentes según la sintomatología presentada.

Segundo, en ninguno de los registros médicos se observaron signos que indicaran una condición grave inminente como peritonitis o torsión ovárica. Las notas de evolución consistentemente

⁶ ORTIZ GÓMEZ Gerardo "Nexo Causal en la Responsabilidad Civil" en: CASTRO Marcela – Derecho de las Obligaciones Tomo II. Editorial Temis S.A. Bogotá 2010.

describen a una paciente sin signos de irritación peritoneal, con signos vitales estables y respuesta adecuada al manejo sintomático.

Finalmente, se observa en la historia clínica que la atención médica de la señora Blanca Nora Narváez (q.e.p.d.) concluyó en el Hospital Universitario Departamental “Evaristo García”, una institución independiente y completamente ajena a la Red de Salud de Ladera E.S.E. En el Hospital se llevó a cabo la intervención quirúrgica a la paciente. Lamentablemente, a pesar de los esfuerzos médicos realizados, la señora Narváez falleció durante su estancia en la UCI del centro hospitalario.

La inexistencia de negligencia, error diagnóstico o falla en la prestación del servicio desvirtúa cualquier pretensión de responsabilidad institucional. La muerte no puede ser atribuida a una actuación médica que fue, en todo momento, diligente, profesional y ajustada a los más altos estándares de calidad asistencial.

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 de Ladera E.S.E, con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora que devienen del fallecimiento de la señora Blanca Nora Narváez (q.e.p.d.).

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

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

De acuerdo a lo probado en el plenario, se logró evidenciar que no existe responsabilidad frente a la Red de Salud de Ladera E.S.E, ni mi representada 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 obran dentro del 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.

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.

Por lo tanto, no es posible condenar a las entidades demandadas por el perjuicio pretendido, porque no existen elementos que acrediten su responsabilidad. En consecuencia, el despacho no puede desconocer la omisión de la carga probatoria en cabeza de la parte demandante de un precepto que alegó dentro del proceso pero que no fue probado.

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

E. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA

Coadyuvo las excepciones propuestas por la Red de Salud de Ladera 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 probada esta excepción.

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

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

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “PRIMERO”: Es cierto y se aclara. Es cierto que la Red de Salud de Ladera E.S.E es el tomador y asegurado de la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 660-88-9940000001, con un valor asegurado de \$500.000.000, vigente desde el 14 de diciembre de 2017 hasta el 14 de diciembre de 2020, pactada bajo la modalidad de reclamación *claims made*. En virtud de la cual se deben cumplir de manera simultánea los siguientes requisitos: (i) Que los hechos ocurran dentro de la vigencia de la póliza o dentro del período de retroactividad pactado, y (ii) Que los eventos sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza tal y como se pactó en el respectivo condicionado particular. Pero se aclara que, en ese sentido, no hay lugar a que se declare que la aseguradora deba concurrir al pago total de los perjuicios, comoquiera que en el presente asunto no se ha demostrado la realización del riesgo asegurado, tal y como se procederá a exponer en el acápite de las excepciones de mérito frente al llamamiento que formuló la Red de Salud de Ladera E.S.E.

Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “SEGUNDO”: A mi representada no le consta, toda vez que refiere un contrato de seguro suscrito con una compañía totalmente ajena.

II. FRENTE A LA PRETENSIÓN TÁCITA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

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. 660-88-9940000001

No existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, toda vez que no se realizó el riesgo asegurado pactado en la Póliza No. 660-88-9940000001. 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.”⁷

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 particulares documentadas la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 660-8890000001, el objeto de la misma se pactó así:

“Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Medica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro...”

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 de Ladera 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

⁷ 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

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 demandar de forma directa m 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. 660-88-994000001

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”⁸.

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. 660-88-994000001 señala una serie de exclusiones, las

⁸ 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

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.

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. 660-88-940000001, 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.

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 de Ladera 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 el lamentable fallecimiento de la señora Blanca Nora Narváez (q.e.p.d.)

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. 660-88-99400001

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 QUINIENTOS MILLONES DE PESOS (\$500.000.0000), 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 ibídem, 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. 660-88-99400001 se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		\$ 500,000,000.00
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		500,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		500,000,000.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		500,000,000.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		500,000,000.00
GASTOS DE DEFENSA		50,000,000.00

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. 660-88-994000001

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 de Ladera 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 5 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 5 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 de Ladera 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. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. Y LA RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.

Esta excepción se propone con fundamento en que la solidaridad surge exclusivamente cuando la ley o la convención la establecen. En el caso que nos ocupa, la fuente de las obligaciones de mi procurada está contenida en el contrato de seguro y en él no está convenida la solidaridad entre las partes del contrato.

Debe aclararse que las obligaciones de la aseguradora que represento están determinadas por el límite asegurado para cada amparo, por las condiciones del contrato de seguro y por la normatividad que lo rige. Por lo tanto, la obligación indemnizatoria está estrictamente sujeta a las estipulaciones contractuales y al límite asegurado, con sujeción a las condiciones de cada póliza; en virtud de ello, es válido afirmar desde ya que, de conformidad con la exposición previa, no le asiste a mi representada en todo caso la obligación de hacer efectivas la póliza de responsabilidad civil contractual vinculada en esta contienda, toda vez que el acaecimiento del riesgo asegurado y otorgado en la misma, no se ha demostrado y se tiene que esta no se afectaría como resultado de la configuración de una causal de exclusión de responsabilidad indemnizatoria taxativamente determinada en la caratula de las mismas.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción

H. 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 remoto 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.

Así las cosas, se solicita que en el remoto caso de condena la misma no sea a través de pago directo, sino por reembolso o reintegro, pues así fue señalado en los hechos del mismo.

I. 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. 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.
- Copia de la caratula y condicionado general de la póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 660-88-994000001

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

- Se solicita respetuosamente se sirva citar a la audiencia de pruebas o la oportunidad procesal correspondiente a los demandantes, John Fredy Andrade, José Alexander Andrade, Gloria Ruth Andrade, Francia Andrade Narváez y Marleny Andrade Narváez, 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.

Los demandantes podrán ser citados en la dirección y/o correo electrónico que señalo su apoderado judicial.

- **TESTIMONIALES**

Respetuosamente, solicito al Despacho poder intervenir en la declaración que realicen los testigos solicitados por la parte actora en la oportunidad dispuesta para su declaración.

- **OPOSICIÓN AL DECRETO DEL DICTAMEN PERICIAL SOLICITADO POR LA PARTE DEMANDANTE**

De acuerdo con lo reglado por el artículo 227 del CGP, *“La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el*

término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días". Esto quiere decir que correspondía a la parte demandante incorporar al expediente el dictamen pericial que pretende se realice para determinar las causas del fallecimiento de la señora Blanca Nora Narváez (q.e.p.d.), o, en su defecto, pedir un término prudencial para incorporar el mismo, sin que, resulte procedente trasladar al Despacho la práctica del mismo.

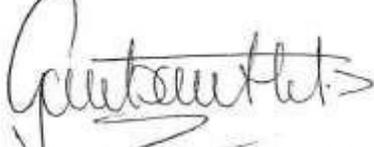
En este sentido, solicito respetuosamente se niegue el decreto del dictamen pericial solicitado por la parte demandante, como quiera que era su deber aportarlo al proceso en las oportunidades establecidas para tal finalidad

CAPITULO V. 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

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

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