

Honorable.

JUZGADO SEXTO (6) ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA

i06admfla@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.

S.

D.

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

RADICADO: 18001333300520230037300

DEMANDANTE: CARLOS ALBERTO SALDARRIAGA HINCAPIE Y OTROS

DEMANDADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA

LLAMADO EN GTÍA.: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.**, legalmente constituida, con domicilio principal en la CI 100 No. 9 A -45 P 12, de la ciudad de Bogotá D.C., identificada con el NIT. 860.524.654-6, conforme se acredita con el poder otorgado y el certificado de existencia y representación legal adjunto. Encontrándome dentro del término legal comedidamente procedo, en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA** propuesta por **CARLOS ALBERTO SALDARRIAGA HINCAPIE Y OTROS** en contra del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA**, 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 los hechos y precisiones que se hace a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho tanto en la demanda, como en el llamamiento en garantía, en los siguientes términos:

CAPÍTULO I. OPORTUNIDAD

Teniendo en consideración que la notificación electrónica del Auto del 8 de noviembre de 2024 por medio del cual se admite el llamamiento en garantía se efectuó el día 12 de noviembre de la misma anualidad, el conteo del término de traslado para contestar la demanda y el llamamiento en garantía inició a partir del día 15 de noviembre de 2024, y fenece el día **5 de noviembre de la presente anualidad.**

Es por lo anterior, que el presente escrito de contestación de demanda y llamamiento en garantía se presenta al despacho en termino y oportunidad.

CAPÍTULO II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS “HECHOS” DE LA DEMANDA

Al hecho No.1: No le consta de manera directa a mi prohiada que entre la señora Mariela Hincapié y el señor Carlos Antonio Saldarriaga hayan contraído matrimonio en la fecha indicada por la parte actora.

Al hecho No. 2: A mi prohiada no le consta de manera directa el número de hijos que hayan tenido la señora Mariela Hincapié y el señor Carlos Antonio Saldarriaga.

Sin embargo, obra en el plenario el registro civil de nacimiento del señor Norbey Hernando Saldarriaga y Carlos Alberto Saldarriaga, de la señora Lucilda Saldarriaga no se avizora registro civil de nacimiento aportado por la parte actora.

Al hecho No. 3: A mi prohiada no le consta de manera directa que la Señora Lucilda Saldarriaga sea madre de Carolina Uribe Saldarriaga.

Sin embargo, obra en el plenario el registro civil de nacimiento de la señora Carolina Uribe Saldarriaga.

Al hecho No. 4: No le consta a mi prohiada de manera directa que a su vez la señora Carolina Uribe Saldarriaga sea madre de los menores Joan Sebastián Perdomo Uribe y Diego Alejandro Perdomo Uribe.

Al hecho No. 5: No le consta de manera directa a mi prohiada que Norbey Hernando Saldarriaga Hincapie sea padre de las menores Mailory Saldarriaga Anacona y Yan Jazbleidy Saldarriaga Anacona.

Sin embargo, obra en el plenario los registros civiles de nacimiento de las menores en mención.

Al hecho No. 6: No le consta a mi prohiada de manera directa que Carlos Alberto Saldarriaga Hincapié sea padre del menor Samuel Felipe Saldarriaga Velasco.

Sin embargo, obra en el plenario el registro civil de nacimiento del menor.

Al hecho No. 7: A mi representada no le consta la actividad domestica que realizaba la señora Mariela Hincapié Muñoz, sus fuentes de ingreso, ni los cuidados que tenían sus hijos para con ella.

Al hecho No. 8: No le consta a mi prohiada las actividades que realizó la señora Mariela Hincapié el día 7 de agosto de 2021, ni los antecedentes médicos de su nieta Carolina los cuales son mencionados en este hecho.

Al hecho No 9: A mi prohiada no le consta este hecho toda vez que no tiene conocimiento de la hora en la señora Mariela Hincapié ingresó al Hospital María Inmaculada ni las manifestaciones que sus familiares le hayan hecho al médico en mención.

Al hecho No. 10: No les consta a mi representada de manera directa, las valoraciones u exámenes que el Hospital le haya realizado a la señora Mariela Hincapié. Sin embargo, se avizora en la historia clínica los exámenes practicados por el hospital como los medicamentos recetados a la paciente.

Al hecho No. 11: No le consta de manera directa a mi prohijada si los familiares de la señora Mariela Hincapié siguieron o no las instrucciones medicas recetadas. De la misma manera si la señora Mariela presentó o no dolores el día 8 de agosto de 2021.

Al hecho No. 12: No es cierto, en la historia clínica se avizora que la señora ingresó al Hospital el martes 10 de agosto. No le consta que el personal médico del Hospital le haya informado a su familia que sería intervenida quirúrgicamente en los términos y circunstancia que afirma la parte actora.

Al hecho No. 13: No le consta a mi representada que el personal médico del Hospital María Inmaculada haya dado esa orden o instrucción a la señora Mariela Hincapié.

Al hecho No. 14: No le consta a mi representada los dichos que manifiesta la parte actora. Sin embargo, de las atenciones realizadas por el personal médico del Hospital María Inmaculada se pueden avizorar en la historia clínica que hace parte del acervo probatorio.

Al hecho No. 15: No le consta de manera directa a mi representada los síntomas que presentaba la señora Mariela Hincapié en su residencia. Posteriormente de lo evidenciado en la historia clínica, se le realizo una ecografía de abdomen.

Al hecho No. 16: A mi prohijada no le consta de manera directa los medicamentos que le fueron suministrados a la señora Mariela Hincapié los días 11 y 12 de agosto. Sin embargo, se avizora en la historia clínica que se le suministraron Dipirona e Hioscina.

Al hecho No. 17: A mi prohijada no le consta de manera directa la remisión a la clínica medilaser a que hace referencia la parte demandante, ni el medico de turno que haya atendido a la paciente.

Sin embargo, se avizora en la historia clínica que la señora Mariela, que, en efecto, fue remitida a la clínica medilaser.

Al hecho No. 18: No le consta de manera directa a mi prohijada los exámenes que le hayan sido realizados a la señora Mariela Hincapié en la Clínica Medilaser por el medico en mención. De la misma manera a mi representada no le consta directamente las comunicaciones que haya tenido el personal médico de la clínica con los hoy demandantes.

Al hecho No. 19: No le consta a mi prohijada las manifestaciones o comunicaciones que haya tenido el personal médico de la Clínica Medilaser con los hoy demandantes.

Al hecho No. 20: A mi prohijada no le consta de manera directa la intervención quirúrgica a la que fue sometida la señora Mariela Hincapié en la clínica medilaser.

Al hecho No. 21: No le consta de manera directa a mi prohijada las comunicaciones que hayan tenido el personal médico de la clínica medilaser con la familia de la señora Mariela Hincapié.

Al hecho No. 22: Parcialmente cierto, si bien se observa en el plenario el registro civil de defunción

en el plenario, a mi prohijada no le consta que la causa de la defunción de la señora Hincapié fuera Peritonitis Aguda.

II. FRENTE A LAS “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, debido a que no logra, siquiera de forma sumaria, demostrar los elementos constitutivos de la responsabilidad administrativa por la presunta falla en el servicio medico prestado a la señora Mariela Hincapié al momento de los hechos.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS

Frente a la pretensión denominada “PRIMERA”: Aunque la pretensión no se encuentra dirigida directamente contra mi prohijada, me opongo a esta pretensión como quiera que no está demostrado el presunto incumplimiento por parte del Hospital Departamental María Inmaculada la falla en el servicio que se pretende endilgar.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE CONDENA

Frente a la pretensión denominada “PRIMERA”: Aunque la pretensión no se encuentra dirigida directamente contra mi prohijada, me opongo a que se declare administrativa y patrimonialmente responsable al **Hospital Departamental María Inmaculada** y que consecuentemente se condene al pago de los perjuicios morales en favor de los demandantes, toda vez que no se encuentran probados los elementos constitutivos de responsabilidad de que trata el artículo 90 de la Constitución Política por la presunta falla en el servicio medico prestado por esta última.

Frente a la pretensión denominada “TERCERO”: Aunque la pretensión no es dirigida directamente en contra de mi prohijada, manifiesto que me opongo a su reconocimiento, toda vez que, al no encontrar fundamentos jurídicos ni fácticos para endilgarle responsabilidad al **Hospital Departamental María Inmaculada**, solicito en su lugar que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

Frente a la pretensión denominada “CUARTO”: Aunque la pretensión no es dirigida directamente en contra de mi prohijada, manifiesto que me opongo a su reconocimiento, toda vez que, al no encontrar fundamentos jurídicos ni fácticos para endilgarle responsabilidad al **Hospital Departamental María Inmaculada**.

III. EXCEPCIONES PREVIAS FRENTE A LA DEMANDA

A. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DE LUCILDA SALDARRIAGA HINCAPIE.

La señora Lucilda Saldarriaga Hincapié carece de legitimación en la causa por activa para presentar la presente demanda, debido a que no ha probado de manera suficiente y adecuada el parentesco con la señora Mariela Hincapié, presunta víctima, lo que constituye un requisito fundamental para poder reclamar los perjuicios derivados del hecho que originó el presente proceso.

La legitimación en la causa por activa es un requisito esencial para que una persona pueda ejercer una acción judicial. Según el artículo 88 del Código General del Proceso, “quien promueva una acción deberá estar legitimado por su derecho propio, es decir, debe ser titular del derecho que se reclama”. En el contexto de las acciones derivadas de daño moral o patrimonial por la muerte de una persona, el artículo 25 del Código Civil establece que únicamente los familiares cercanos, como cónyuges, hijos, padres, hermanos y, en ciertos casos, nietos, pueden reclamar por los perjuicios causados por la muerte de una persona.

Además, la Corte Constitucional ha reiterado en varias sentencias que el parentesco es un hecho que debe probarse adecuadamente mediante documentos idóneos y que, en ausencia de dicha prueba, no puede procederse con el reclamo de los perjuicios. En la sentencia T-275 de 2009, la Corte señaló que “la falta de prueba del parentesco o vínculo afectivo puede llevar a la inadmisión de la demanda”.

En el presente caso, la parte actora ha aportado un registro civil de nacimiento, pero este documento no es legible ni verificable en su totalidad, lo que impide confirmar el parentesco alegado entre Lucilda Saldarriaga Hincapié y la señora Mariela Hincapié. La ausencia de un documento claro y verificable que pruebe dicho vínculo impide que la señora Lucilda Saldarriaga sea considerada como legitimada para reclamar los perjuicios derivados del fallecimiento de la señora Hincapié.

Por tanto, solicito que se declare la falta de legitimación en la causa por activa y, en consecuencia, se inadmitan las pretensiones de la parte actora.

IV. EXCEPCIONES DE MERITO FRENTE A LA DEMANDA.

A. LAS EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

Coadyuvamos las excepciones propuestas por el Hospital Departamental María Inmaculada, solo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor se formulan las siguientes:

B. AUSENCIA DE RELACIÓN CAUSAL ENTRE EL FALLECIMIENTO DE MARIELA HINCAPIE Y LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA

El fallecimiento de la señora Mariela Hincapié Muñoz no es imputable a la atención médica prestada por el Hospital María Inmaculada, pues no existe una relación causal directa entre la actuación médica y el daño antijurídico alegado por los demandantes. La razón es que, en casos como este

debe analizarse la responsabilidad bajo el régimen de la falla probada, que impone no solo la obligación de probar el daño a cargo del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y el daño.

En efecto, el nexo causal es un elemento del régimen de responsabilidad de la falla probada del servicio médico que debe acreditar si se pretende endilgar responsabilidad y por ende una indemnización por los perjuicios ocasionados. En este sentido, el H. Consejo de Estado ha reiterado que la responsabilidad del Estado en la prestación del servicio médico asistencial no puede basarse únicamente en la existencia de un daño, sino que debe acreditarse una falla en el servicio que constituya la causa eficiente del daño, así:

“No basta con verificar que la actuación médica estuvo vinculada causalmente al daño, sino que esta debe haber constituido una falla en el servicio y ser su causa eficiente para que surja el deber de indemnizar”¹

Asimismo, el artículo 90 de la Constitución Política indica que el daño antijurídico debe ser imputable a la administración pública por una actuación negligente, no prevista o evitable, lo cual no es aplicable al caso bajo análisis. La razón es que durante la atención brindada a la señora Mariela Hincapié en los días previos a su fallecimiento, el Hospital María Inmaculada actuó conforme a los estándares de la **lex artis**, utilizando los recursos disponibles y proporcionando el tratamiento médico adecuado basado en la información clínica disponible en cada momento. Así lo demuestra la historia clínica, donde se registraron los síntomas presentados, los exámenes realizados y las valoraciones médicas por especialistas en varias oportunidades.

En primer lugar, ante el ingreso de la paciente el 7 de agosto de 2021 por dolor abdominal, se procedió a realizar una evaluación clínica integral. Tras llevar a cabo los exámenes necesarios, se determinó un diagnóstico preliminar de infección urinaria y dolor abdominal inespecífico. Dado que los resultados paraclínicos fueron normales y la paciente mostró signos de mejoría, se optó por su egreso con recomendaciones para un seguimiento ambulatorio, demostrando una atención basada en criterios médicos razonables y acordes con el cuadro presentado en ese momento.

Posteriormente, frente a un nuevo ingreso el 10 de agosto, el hospital reforzó su diligencia al realizar más exámenes diagnósticos, entre ellos una ecografía abdominal. Estos estudios confirmaron la ausencia de signos de irritación peritoneal y descartaron la necesidad de una intervención quirúrgica inmediata. Sin embargo, atendiendo la condición de la paciente, se decidió mantenerla en observación y gestionar interconsultas con especialistas, evidenciando una atención preventiva y cuidadosa que priorizaba el bienestar de la señora Hincapié.

Finalmente, ante la evolución de su cuadro clínico y considerando la necesidad de un manejo especializado, el hospital gestionó oportunamente su remisión a una clínica con capacidad quirúrgica avanzada. Esta decisión refleja el compromiso del hospital con el cuidado integral del paciente, actuando con celeridad y en cumplimiento de los protocolos médicos establecidos. Por tanto, es evidente que el Hospital María Inmaculada obró de manera diligente y profesional durante todo el proceso de atención.

¹ sentencia de la Sección Tercera del 31 de agosto de 2006 - Exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa

De lo anterior se concluye que la evolución desfavorable de la paciente estuvo más relacionada con las complejidades de su cuadro clínico, incluyendo patologías subyacentes como la hernia encarcelada y la perforación intestinal, que con alguna acción u omisión atribuible al Hospital María Inmaculada.

Corolario de lo anterior, no existe evidencia que permita establecer un nexo causal directo entre el fallecimiento de la señora Hincapié y la atención médica brindada por el hospital. La institución cumplió con su deber de atender a la paciente bajo los estándares de calidad y en cumplimiento de las obligaciones legales, demostrando diligencia en cada fase del proceso asistencial. Por lo tanto, esta excepción de mérito debe prosperar, exonerando al hospital de cualquier responsabilidad.

C. LA ACTIVIDAD DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA FUE DILIGENTE, CONFORME A LOS PROTOCOLOS MÉDICOS Y CON SUJECCIÓN A LA LEX ARTIS.

El personal médico del Hospital María Inmaculada actuó de manera diligente y profesional durante toda la atención brindada a la señora Mariela Hincapié Muñoz, ajustándose a los protocolos médicos y garantizando el acceso y la continuidad en la prestación de los servicios de salud. Las complicaciones que llevaron al fallecimiento de la paciente no son atribuibles a una deficiencia en el servicio, sino a la evolución de su estado clínico.

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha destacado que la evaluación de la responsabilidad en la prestación del servicio médico debe considerar el contexto de actuación del personal sanitario y los recursos disponibles, pues el resultado adverso no implica, por sí mismo, la existencia de una falla. En la sentencia del 11 de mayo de 2011, la Corporación precisó que:

“Para estructurar la responsabilidad del Estado por falla del servicio médico no basta con que exista un daño, sino que debe probarse que el servicio médico se prestó de forma deficiente, inadecuada o negligente, y que esa conducta fue determinante en la producción del daño. Igualmente, debe evaluarse si el personal actuó conforme a las circunstancias y recursos disponibles”²

Asimismo, el Consejo de Estado ha enfatizado que el Estado no es garante absoluto de los resultados en la atención médica, pues existen factores propios del paciente y de su patología que pueden influir en el desenlace, aun cuando el servicio se haya prestado adecuadamente, el órgano de cierre de lo contencioso administrativo señaló:

“El Estado no está llamado a garantizar resultados en la prestación del servicio médico, pues el ámbito de responsabilidad se limita a la adecuada prestación del mismo conforme a los recursos y posibilidades disponibles. Las enfermedades y complicaciones inherentes al estado de salud de los pacientes pueden tener un desenlace adverso, aun cuando la atención médica haya sido proporcionada con diligencia y en sujeción a la lex artis ad hoc. Por tanto, no es suficiente la existencia de un daño para configurar responsabilidad, siendo necesario probar que la actuación del personal de salud fue negligente o contraria a los estándares médicos aceptados.”³

² sentencia del 11 de mayo de 2011 - Exp. 18792, C.P. Ruth Stella Correa Palacio

³ Sentencia del 27 de julio de 2016, Exp. 38286 - C.P. Jaime Orlando Santofimio

En ese tenor, la atención brindada a la señora Mariela Hincapié Muñoz por el Hospital María Inmaculada, de segundo nivel, fue adecuada y se desarrolló conforme a los recursos disponibles y los protocolos establecidos para cada etapa de su atención. En primer lugar, desde su ingreso inicial el 7 de agosto de 2021, la paciente fue valorada inmediatamente en el servicio de urgencias. Se le practicaron exámenes clínicos y paraclínicos que permitieron determinar un diagnóstico inicial acorde con los síntomas presentados, descartando en ese momento condiciones que ameritaran un manejo quirúrgico. Por lo tanto, las decisiones adoptadas por el personal médico reflejan un actuar ajustado a los estándares de la *lex artis*.

En segundo lugar, la continuidad y el escalamiento progresivo de la atención fueron evidentes en los ingresos posteriores de la paciente. El personal médico realizó nuevos exámenes, incluyendo imágenes diagnósticas y valoraciones especializadas, como la consulta con cirugía general. Cada decisión fue adoptada con base en los hallazgos clínicos y paraclínicos del momento, garantizando una atención integral y acorde con las necesidades identificadas. Esto demuestra que no se configuró una negligencia o falla en el servicio prestado.

Además, es importante resaltar la gestión adecuada de los recursos disponibles. El hospital proporcionó los cuidados necesarios dentro de su capacidad técnica, y, al observar que la condición de la paciente superaba su nivel de atención, gestionó su remisión a una clínica especializada para un manejo quirúrgico definitivo. En este sentido, la actuación del hospital se alinea con su obligación de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Finalmente, las complicaciones que llevaron al fallecimiento de la señora Hincapié no son atribuibles a una falla del servicio. Por el contrario, las condiciones como la peritonitis fecal y la necrosis intestinal fueron el resultado de la evolución de patologías graves y complejas, que no eran detectables en las evaluaciones iniciales. Estas circunstancias evidencian que el desenlace adverso fue producto de factores clínicos inherentes a la condición de la paciente, y no de una deficiencia en la atención prestada. Por ende, las actuaciones del Hospital María Inmaculada estuvieron plenamente ajustadas a los estándares de la *lex artis* y a los protocolos médicos aplicables. Por estos motivos solicito respetuosamente al despacho declarar probada la presente excepción.

D. INSATISFACCIÓN DEL PRINCIPIO ONUS PROBANDI A CARGO DE LA PARTE DEMANDANTE

La parte demandante no ha satisfecho la carga probatoria que le corresponde según los principios procesales aplicables en la jurisdicción contenciosa administrativa. No se aportaron pruebas suficientes ni concluyentes que acrediten la existencia de una falla en el servicio médico prestado por el Hospital María Inmaculada, ni que esta haya sido la causa eficiente del daño alegado. Si se tiene en cuenta que el régimen de responsabilidad en el presente caso es el de la falla probada, el despacho debe despachar desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

El principio general *onus probandi* o carga de la prueba, encuentra su fundamento en el artículo 167 del Código General del Proceso, el cual indica que la carga de la prueba recae sobre la parte que alega hechos que sustenten sus pretensiones. En el mismo sentido, el Consejo de Estado ha señalado que:

*“En los procesos de responsabilidad del Estado, quien alega la ocurrencia de un daño antijurídico **debe demostrar la existencia de este**, la acción u omisión que lo originó y el nexo causal que los vincula. La sola existencia de un daño no es suficiente para estructurar responsabilidad si no se acredita que el daño fue consecuencia directa de una falla en el servicio.”⁴ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En casos de responsabilidad médica, la jurisprudencia ha sido clara al exigir que la parte demandante demuestre que el servicio médico fue prestado de manera negligente o inadecuada, en contravención de la lex artis, y que esta circunstancia fue la causa eficiente del daño alegado.

Si analizamos el caso en concreto a la luz del principio Onus Probandi tenemos que la parte demandante no logró demostrar que el personal médico del Hospital María Inmaculada hubiera incurrido en una falla en el servicio. En primer lugar, es fundamental señalar que las afirmaciones relativas a una supuesta negligencia no se encuentran respaldadas por elementos probatorios que permitan concluir que la atención médica fue contraria a los protocolos o estándares de la lex artis. Por el contrario, los registros en la historia clínica evidencian que la paciente recibió atención adecuada, incluidas evaluaciones físicas, exámenes paraclínicos y valoraciones especializadas. Por tanto, no se cumple con el requisito esencial de probar que el servicio médico prestado fue deficiente o inadecuado.

Además, no se acreditó un nexo causal entre las actuaciones médicas del hospital y el desenlace fatal de la paciente. Si bien es cierto que la señora Mariela Hincapié presentó complicaciones graves como la peritonitis fecal y la necrosis intestinal, estas son condiciones complejas y de progresión impredecible, propias de su estado clínico. De esta manera, no hay evidencia que permita afirmar que el manejo médico otorgado en el hospital constituyó la causa eficiente del daño. Por ende, el vínculo causal necesario para estructurar la responsabilidad no ha sido demostrado en el expediente.

Finalmente, aunque es comprensible el dolor experimentado por los familiares de la señora Hincapié, la parte demandante no logró probar que el daño sufrido fuera antijurídico ni imputable al hospital. En este sentido, los hechos narrados en la demanda no superan el nivel de afirmaciones generales y carecen del respaldo probatorio que exige el artículo 167 del Código General del Proceso. Por consiguiente, no se han satisfecho los requisitos legales para establecer responsabilidad alguna por parte del Hospital María Inmaculada.

De lo que se concluye que, la parte actora no logró acreditar los elementos necesarios para estructurar la responsabilidad del Estado. En este caso, no se demostró la existencia de una falla en el servicio ni su relación causal con el daño alegado, lo que imposibilita cualquier declaratoria de responsabilidad en contra del Hospital María Inmaculada. Por tanto, esta excepción debe prosperar, y consecuentemente, el despacho deberá exonerar de responsabilidad a mi representada.

E. LA OBLIGACIÓN DE LOS MÉDICOS ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006, Exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio

La responsabilidad del personal médico del Hospital María Inmaculada no puede fundamentarse en la obtención de un resultado específico, como evitar el desenlace fatal de la señora Mariela Hincapié Muñoz, sino en la demostración de que las acciones realizadas durante su atención estuvieron ajustadas a la **lex artis** y fueron desplegadas con la diligencia y los medios disponibles en el momento de los hechos.

En ese sentido, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha reiterado que la responsabilidad médica se basa en la obligación de medios, lo que significa que el personal médico debe emplear los recursos humanos, técnicos y científicos disponibles para brindar la mejor atención posible, pero no está obligado a garantizar un resultado específico, la corporación señaló:

“La obligación médica, en su mayoría, se circunscribe al ámbito de los medios y no de los resultados, lo que implica que no se puede exigir al personal sanitario garantizar la recuperación del paciente, sino que su labor debe ceñirse al empleo diligente de los recursos que se encuentren a su alcance para procurar la salud del mismo”⁵ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En ese contexto el despacho debe tener en cuenta que desde ingreso inicial de la señora Mariela Hincapié, el personal médico del Hospital María Inmaculada realizó valoraciones exhaustivas, incluyendo exámenes clínicos y paraclínicos, que permitieron un diagnóstico acorde con los síntomas presentados. En las atenciones posteriores, ajustaron las decisiones a la evolución clínica de la paciente, incorporando pruebas diagnósticas y remitiéndola oportunamente a una clínica especializada. Las complicaciones que llevaron al fallecimiento fueron resultado de la evolución natural de patologías complejas, sin evidencia de negligencia o incumplimiento de los estándares médicos.

La actividad médica desarrollada por el Hospital María Inmaculada estuvo orientada al cumplimiento de su obligación de medios, desplegando los recursos y procedimientos necesarios para atender a la paciente conforme a los protocolos y la **lex artis**. En consecuencia, no se puede imputar responsabilidad alguna al hospital por no haber evitado el desenlace fatal, ya que este estuvo relacionado con factores clínicos ajenos al control del personal médico. Por lo tanto, solicito respetuosamente a su señoría declarar probada la presente excepción.

F. IMPOSIBILIDAD DE RECONOCER DAÑO MORAL

En el asunto que nos ocupa, lo demandantes pretenden el reconocimiento e indemnización del daño en moral en suma de 100 SMMLV., para cada uno, sin embargo, el mismo se torna en improcedente, habida de cuenta que de ningún modo han logrado acreditar la responsabilidad de la pasiva por acción u omisión en los hechos demandados, entre otras cosas, por la más que evidente insuficiencia probatoria.

Según la jurisprudencia del Consejo de Estado, para que proceda el reconocimiento de daño moral, es indispensable demostrar no solo la existencia de un perjuicio, sino también que este es imputable al demandado por una acción u omisión que configure una falla en el servicio. En sentencia del 31

⁵ sentencia del 19 de agosto de 2009 - Exp. 17301, C.P. Enrique Gil Botero

de agosto de 2006, la Sección Tercera señaló:

“La responsabilidad estatal, incluso tratándose de daño moral, requiere que el acto u omisión imputado sea demostrado como causal directo del perjuicio alegado. La indemnización no puede fundarse únicamente en el sufrimiento subjetivo, sino que debe estar soportada en pruebas que acrediten tanto la existencia del daño como su origen en la conducta reprochada al demandado”⁶

Adicionalmente, el artículo 167 del Código General del Proceso impone la carga probatoria a quien alega un hecho. En el presente caso, no se han aportado elementos probatorios suficientes que acrediten la responsabilidad del Hospital María Inmaculada ni el daño moral cuya reparación se solicita.

En primer lugar, el acto u omisión imputado al Hospital María Inmaculada no ha sido acreditado como causa eficiente del daño. La atención médica prestada fue diligente y ajustada a los protocolos establecidos, sin evidenciarse una falla que pueda generar responsabilidad. En consecuencia, sin una declaratoria de responsabilidad, resulta improcedente el reconocimiento de perjuicios morales.

En segundo lugar, las sumas pretendidas por concepto de daño moral carecen de soporte probatorio que permita su tasación. La parte demandante no allegó pruebas que permitan medir la magnitud del daño alegado ni su conexión directa con las actuaciones del hospital. En ausencia de elementos que acrediten la intensidad del sufrimiento y la relación causal con la conducta reprochada, la indemnización resulta jurídicamente inviable.

No es posible reconocer los perjuicios morales pretendidos por la parte demandante, pues no se demostró la responsabilidad del hospital ni se aportaron pruebas suficientes que sustenten el daño alegado y la tasación solicitada. Por tanto, esta excepción debe prosperar y desestimarse cualquier suma reclamada por este concepto.

G. INEXISTENCIA DE PRESUNCIÓN DE DAÑO MORAL PARA BISNIETOS

Los bisnietos de la señora Mariela Hincapié Muñoz no gozan de la presunción de daño moral en la jurisdicción de lo contencioso administrativo. Adicionalmente, la parte demandante no ha aportado pruebas que acrediten los daños alegados, por lo que esta pretensión carece de fundamento jurídico y probatorio. En ese sentido el H. Consejo de Estado ha establecido que la presunción de daño moral solo opera en favor de los parientes más cercanos del fallecido, específicamente cónyuge, padres, hijos y nietos. En sentencia del 15 de octubre de 2008, la Sección Tercera precisó:

“La presunción de daño moral se limita a los parientes directos en primer y segundo grado de consanguinidad, excluyendo a aquellos que, por su relación más lejana, no pueden presumirse directamente afectados por el fallecimiento de la víctima”⁷

Asimismo, el artículo 167 del Código General del Proceso exige que quien alega un daño no cubierto

⁶ Exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio

⁷ Exp. 15792, C.P. Ruth Stella Correa Palacio

por presunción debe probarlo mediante elementos objetivos que acrediten su existencia y magnitud, lo cual no ha sido cumplido en este caso.

En el presente caso, los bisnietos de la señora Mariela Hincapié no se encuentran dentro del grupo de parientes cercanos que gozan de la presunción de daño moral. Si bien su parentesco es reconocido, este no implica una relación suficientemente directa que permita inferir automáticamente un daño moral.

Además, la parte demandante no ha aportado pruebas que demuestren de manera específica y concluyente la existencia de un daño moral real y concreto en perjuicio de los bisnietos. Las afirmaciones contenidas en la demanda son insuficientes para satisfacer la carga probatoria exigida por la ley, pues no se presentó evidencia objetiva que permita medir el supuesto sufrimiento emocional o su impacto en la vida de los menores.

Por lo tanto, las pretensiones relacionadas con los bisnietos carecen de sustento probatorio y jurídico, ya que no se probó que el daño alegado sea real, específico y antijurídico en los términos establecidos por el Consejo de Estado y la normativa procesal vigente.

Dado que los bisnietos no gozan de la presunción de daño moral en esta jurisdicción y que no se ha demostrado la existencia del daño alegado, esta pretensión debe ser rechazada, exonerando de cualquier responsabilidad al Hospital María Inmaculada y a la aseguradora solidaria respecto de los supuestos perjuicios reclamados por estos familiares.

H. GENERICA O INNOMINADA

demanda y al llamamiento en garantía, que se origine en la ley o en el contrato con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro contemplada en el artículo 1081 del Código de Comercio.

Lo anterior, en concordancia con lo señalado en el artículo 282 del Código General del Proceso, el cual expresa: “*Artículo 282. Resolución sobre excepciones. 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*”.

Conforme a la norma transcrita el juez deberá declarar probadas las excepciones que oficiosamente encuentre acreditadas, por lo que en el evento de encontrarse fundamentos que derroten las pretensiones y no hubieran sido alegados por las partes, solicito se sirva declararlas mediante sentencia.

CAPITULO III. CONTESTACIÓN FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA FORMULADO POR EL HOSPITAL DEPARTAMENTA MARIA INMACULADA.

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “1.”: Es cierto.

Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “2.”: No se trata de un hecho. Únicamente se trata de una afirmación subjetiva planteada por parte del centro asistencial asegurado sobre los ámbitos de cobertura ofrecidos por mi representada. Se itera, que los amparos descritos en la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 560-80-994000000293 y la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 560-88-994000000049, se encuentran sujetos a los ámbitos de cobertura, límites, sublímites, las condiciones particulares y generales de la póliza y las disposiciones que rigen el contrato de seguro, así como también, si se comprueba una causal de exclusión.

Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado tercero: No es un hecho.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

A la pretensión primera: No me opongo, toda vez que ya se admitió el llamamiento en garantía y dicho auto no fue objeto de recurso.

A la pretensión segunda: Me opongo a la pretensión, toda vez que no se ha configurado responsabilidad primaria del Hospital María Inmaculada en los hechos alegados, y, por ende, no es posible activar la cobertura de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 560-80-994000000293 y la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 560-88-994000000049. Además, la parte demandante no ha demostrado que los hechos objeto de la demanda estén amparados por la póliza vigente, ni ha cumplido con la carga probatoria que exige acreditar el nexo causal entre los supuestos daños y los riesgos cubiertos. En este sentido, conforme a la jurisprudencia del Consejo de Estado, la garantía del contrato de seguro solo se activa cuando se cumplen los términos y condiciones pactados, lo cual no ha sido probado en el presente caso.

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

A. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Las acciones derivadas del contrato de seguro han prescrito, ya que la reclamación fue presentada fuera del término establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, lo que impide que Aseguradora Solidaria de Colombia pueda ser obligada a responder en el presente caso. El artículo 1081 del Código de Comercio establece que:

“Artículo 1081. Prescripción de acciones

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas

y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.”

El Consejo de Estado ha señalado que el término de prescripción para las acciones derivadas del contrato de seguro es de carácter perentorio y su finalidad es garantizar la seguridad jurídica. En la sentencia del 9 de febrero de 2011, la Sección Tercera precisó:

“La prescripción extintiva constituye un medio legal para consolidar las relaciones jurídicas, limitando el ejercicio de derechos dentro de los términos señalados por la ley. En los contratos de seguro, el plazo de dos años es inmodificable y su cómputo inicia en el momento en que el asegurado o beneficiario tiene conocimiento del hecho generador del siniestro”⁸

Aterrizando las disposiciones legales y la jurisprudencia al caso concreto, se tiene que la prescripción de dos años, conforme al artículo 1081 del Código de Comercio, es la aplicable a las acciones derivadas del contrato de seguro. Dicho término comenzó a correr el **15 de agosto de 2021**, fecha del fallecimiento de la señora Mariela Hincapié, pues desde ese momento la parte demandante tuvo conocimiento del hecho que presuntamente dio origen a las pretensiones indemnizatorias.

En este contexto, la parte demandante presentó una solicitud de conciliación prejudicial el **14 de agosto de 2022**, es decir, un día antes de que transcurriera el primer año del término de prescripción, lo que suspendió temporalmente el plazo conforme al artículo 21 de la Ley 640 de 2001. Sin embargo, esta suspensión no extiende indefinidamente el plazo de prescripción, sino que, una vez terminada la etapa conciliatoria, reanuda el cómputo del tiempo remanente.

A partir de la conclusión del trámite conciliatorio, que presumiblemente ocurrió en los meses siguientes, la parte demandante tenía la obligación de actuar dentro del tiempo restante para evitar la prescripción. No obstante, mi representada, **Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa**, únicamente tuvo conocimiento de las pretensiones indemnizatorias al ser notificada del llamamiento en garantía el **12 de noviembre de 2024**, es decir, más de dos años después de haberse generado el hecho que dio origen a la acción (15 de agosto de 2021) y más allá del tiempo permitido por la normativa.

El tenor literal del artículo 1081 del Código de Comercio es claro al disponer que el término de prescripción empieza a contarse desde el momento en que el interesado tuvo o debió tener conocimiento del hecho generador. Por lo tanto, aun considerando la suspensión temporal por la solicitud de conciliación, la presentación de la reclamación en esta instancia resulta extemporánea. En conclusión, el fenómeno jurídico de la prescripción ha operado, lo que hace inviable cualquier obligación indemnizatoria a cargo de mi representada. Por tanto, solicito que esta excepción prospere y que se declare extinguida cualquier acción derivada del contrato de seguro en el presente caso.

B.

⁸ Exp. 18518, C.P. Enrique Gil Botero

C. INEXISTENCIA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. 560-80-994000000293.

La Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 560-80-994000000293 no cubre la responsabilidad profesional médica, según los términos y condiciones específicas de su clausulado. Por tanto, no es procedente que Aseguradora Solidaria sea declarada garante en este proceso.

La póliza suscrita por el Hospital María Inmaculada con Aseguradora Solidaria está limitada a amparar únicamente los perjuicios derivados de la responsabilidad civil extracontractual por actividades generales del asegurado, incluyendo predios, labores y operaciones, pero **excluye expresamente la responsabilidad civil profesional médica**, tal como se indica en las condiciones generales de la póliza, en el acápite de exclusiones así:

Imagen 1



Condiciones generales de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 560-80-9940000002

De lo anterior que, el contrato de seguro debe interpretarse con base en las estipulaciones expresas y las exclusiones claramente definidas en el clausulado, siendo improcedente extender la cobertura a eventos no amparados contractualmente. En ese sentido el H. Consejo de Estado ha indicado que:

“El contrato de seguro debe interpretarse de manera estricta y conforme a las cláusulas pactadas entre las partes, sin extender su cobertura a hechos o riesgos que no hayan sido incluidos expresamente en las condiciones generales o particulares del seguro. Las exclusiones y limitaciones pactadas son de obligatorio cumplimiento, pues constituyen el marco dentro del cual se determinan las obligaciones del asegurador.”⁹

Adicionalmente, el despacho debe tener en cuenta que, el objeto del seguro, conforme a la póliza, es amparar perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales derivados de la responsabilidad civil extracontractual originada dentro o fuera de las instalaciones del asegurado en el desarrollo de sus actividades generales, excluyendo expresamente la responsabilidad profesional médica. Esta exclusión fue aceptada por el tomador y constituye una limitación fundamental de la cobertura.

Ahora, el hecho generador del presente litigio está relacionado con la presunta falla médica en la atención de la señora Mariela Hincapié Muñoz, lo cual se subsume dentro del ámbito de la responsabilidad profesional médica, que no está cubierta por la póliza. Por tanto, no se puede activar la garantía prevista en el contrato de seguro para este tipo de eventos.

La póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 560-80-994000000293 excluye la cobertura de la responsabilidad profesional médica, siendo este el hecho generador del litigio. Por tanto, no es procedente que Aseguradora Solidaria sea declarada garante en este proceso. Solicito que esta

⁹ Sección Tercera, Sentencia del 4 de marzo de 2010, Exp. 18163, C.P. Enrique Gil Botero

excepción prospere, exonerando a mi representada de cualquier obligación derivada del presente caso.

D. INEXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA POR CUANTO NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 560-88-994000000049

No se configura la obligación indemnizatoria de Aseguradora Solidaria de Colombia, ya que no se acreditó la ocurrencia del riesgo asegurado consistente en la existencia de una falla en el servicio médico por parte del Hospital María Inmaculada, conforme a los términos de la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 560-88-994000000049. Respecto del nacimiento de la obligación indemnizatoria en los contratos de seguro el H. Consejo de Estado ha manifestado lo siguiente:

“En los contratos de seguro, la obligación de indemnizar surge únicamente cuando se realiza el riesgo asegurado. En el caso de seguros de responsabilidad civil, esto implica que debe acreditarse la conducta imputable al asegurado que haya dado lugar al daño reclamado”¹⁰

La responsabilidad del asegurado debe basarse en la existencia de una falla en el servicio que sea la causa eficiente del daño reclamado. En el presente caso, no se ha demostrado que el Hospital María Inmaculada o su personal médico hayan incurrido en negligencia, impericia o incumplimiento de la **lex artis**, lo que constituye un presupuesto esencial para configurar el riesgo asegurado.

Adicionalmente, los registros médicos y la atención brindada a la paciente evidencian que el hospital actuó de manera diligente y dentro de los estándares establecidos para la atención médica. No se aportaron pruebas suficientes por parte de los demandantes que acrediten la existencia de errores u omisiones que puedan catalogarse como falla en el servicio. En ausencia de este elemento, no se configura el hecho generador del siniestro cubierto por la póliza.

Asimismo, la póliza en mención excluye expresamente la responsabilidad derivada de hechos en los que no se establezca claramente la imputabilidad al asegurado. Según las condiciones generales, no es posible extender la cobertura a eventos que no se encuentren fundamentados en una declaración de responsabilidad clara y en actos médicos contrarios a los estándares exigidos.

Dado que no se ha probado la ocurrencia de una falla en el servicio médico imputable al Hospital María Inmaculada, no se configura el riesgo asegurado contemplado en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 560-88-994000000049. Por lo tanto, no es exigible obligación indemnizatoria alguna a cargo de Aseguradora Solidaria de Colombia, por lo que se solicita respetuosamente al despacho declare probada la presente excepción.

E. EXCLUSIONES DE AMPARO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 560-88-994000000049

¹⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 25 de febrero de 2009, Exp. 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio

La Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 560-88-994000000049 contempla exclusiones específicas que limitan la cobertura y que aplican al presente caso, motivo por el cual no es procedente la pretensión de que Aseguradora Solidaria de Colombia asuma responsabilidad indemnizatoria.

De acuerdo con las condiciones generales de la póliza en el acápite de exclusiones numeral 20, los siguientes hechos se encuentran excluidos de la cobertura:

Imagen 2

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

Condiciones generales de la DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 560-88-994000000049

En concordancia con lo anterior, el despacho deber tener en cuenta que, la reclamación de los demandantes está vinculada a la presunta responsabilidad profesional médica del Hospital María Inmaculada. Sin embargo, no se ha demostrado que los hechos alegados configuren un acto médico imputable al hospital que cumpla con las condiciones de cobertura de la póliza. Por el contrario, la parte actora no ha aportado elementos probatorios que acrediten la ocurrencia de errores, omisiones o fallas en el servicio que puedan dar lugar a responsabilidad indemnizatoria.

De igual manera, la póliza excluye expresamente los casos en los que el daño alegado esté relacionado con el incumplimiento de protocolos o normativas en la prestación de servicios médicos. Tampoco ampara el daño moral o los perjuicios fisiológicos que no se encuentren directa y claramente fundamentados en actos médicos que sean responsabilidad del asegurado.

En tercer lugar, las exclusiones también aplican a las reclamaciones en las que no exista una declaración de responsabilidad civil que establezca de manera precisa la culpa o negligencia del asegurado en la ocurrencia del daño. En este caso, no se ha producido una declaratoria de responsabilidad específica, ni se ha acreditado que el daño alegado sea consecuencia directa de una falla en el servicio médico por parte del hospital.

El presente caso se encuentra dentro de los supuestos de exclusión previstos en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 560-88-994000000049. En consecuencia, Aseguradora Solidaria de Colombia no está obligada a asumir responsabilidad indemnizatoria alguna, y esta excepción debe prosperar, eximiendo a mi representada de cualquier obligación en el presente proceso.

F. CONGRUENCIA ENTRE LA SENTENCIA Y LO SOLICITADO EN EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

Es importante iniciar señalando que deberá darse aplicación al principio de congruencia, en ese sentido no habrá lugar al reconocimiento de pretensiones que no fueron solicitadas por el llamante. En este punto, téngase en cuenta, que verificado el escrito de llamamiento en garantía se evidencia

que, en el mismo, no se encuentra consignada una sola pretensión declaratoria o condenatoria en contra de la aseguradora que aquí represento, por lo que no hay lugar al reconocimiento de pretensiones que claramente no fueron solicitadas en la oportunidad procesal correspondiente. En ese sentido, es necesario señalar que el principio de congruencia es la regla del derecho procesal, en virtud del cual el Juez se encuentra obligado a que sus decisiones sean concordantes con los hechos y pretensiones que se presentan en los escritos que se elevan ante los Despachos. El artículo 281 del Código General del Proceso, contempla los preceptos que debe seguir el Juez en sus sentencias de la siguiente forma:

ARTÍCULO 281. CONGRUENCIA. *La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley.*

No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta.

Si lo pedido por la demandante excede de lo probado se le reconocerá solamente lo último.

En la sentencia se tendrá en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda, siempre que aparezca probado y que haya sido alegado por la parte interesada a más tardar en su alegato de conclusión o que la ley permita considerarlo de oficio.

PARÁGRAFO 1o. *En los asuntos de familia, el juez podrá fallar ultrapetita y extrapetita, cuando sea necesario para brindarle protección adecuada a la pareja, al niño, la niña o adolescente, a la persona con discapacidad mental o de la tercera edad, y prevenir controversias futuras de la misma índole.*

PARÁGRAFO 2o. *En los procesos agrarios, los jueces aplicarán la ley sustancial teniendo en cuenta que el objeto de este tipo de procesos es conseguir la plena realización de la justicia en el campo en consonancia de los fines y principios generales del derecho agrario, especialmente el relativo a la protección del más débil en las relaciones de tenencia de tierra y producción agraria.*

En los procesos agrarios, cuando una de las partes goce del amparo de pobreza, el juez de primera o de única instancia podrá, en su beneficio, decidir sobre lo controvertido o probado aunque la demanda sea defectuosa, siempre que esté relacionado con el objeto del litigio. Por consiguiente, está facultado para reconocer u ordenar el pago de derechos e indemnizaciones extra o ultrapetita, siempre que los hechos que los originan y sustenten estén debidamente controvertidos y probados.

En la interpretación de las disposiciones jurídicas, el juez tendrá en cuenta que el derecho agrario tiene por finalidad tutelar los derechos de los campesinos, de los resguardos o parcialidades indígenas y de los miembros e integrantes de comunidades civiles indígenas.

En virtud de lo anterior, se puede concluir que: i) no es válido emitir fallos *ultra petita*, es decir, sentencias en las cuales se condene al demandando por una cantidad superior a la solicitada en el líbello de la demanda, o sentencias que concedan más de lo pedido. ii) Tampoco se pueden emitir fallos *extra petita*, es decir, sentencias en las cuales se condene al demandado con base en pretensiones distintas a las deprecadas en la demanda y iii) no pueden ser proferidas sentencias por causas distintas a las invocadas en el petitum de la demanda. En cuanto a la importancia del

principio de congruencia, la Corte Constitucional ha indicado:

La jurisprudencia de esta Corporación ha definido el principio de congruencia “como uno de los elementos constitutivos del derecho fundamental al debido proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política, en la medida que impide determinadas decisiones porque su justificación no surge del proceso por no responder en lo que en él se pidió, debatió, o probó. Además ha establecido que siempre que exista falta de congruencia en un fallo se configurara un defecto y, por tanto, será procedente la tutela contra providencia judicial con el fin de tutelar el derecho constitucional fundamental al debido proceso.

(...)

24.2. De lo expuesto hasta el momento, se puede concluir que el juez debe tomar su decisión de manera congruente con los hechos, pretensiones y excepciones probadas dentro del proceso. Por lo tanto, no podrá proferir una sentencia en la que se pronuncie acerca de algo que no fue solicitado por las partes (extra petita) o en la que otorgue más de lo pedido (ultra petita), pero tampoco podrá fallar sin pronunciarse acerca de todas las pretensiones, pues de lo contrario deberá explicar de manera suficiente las razones por las cuales omitió referirse a algún pedimento. El principio de congruencia de la sentencia, además garantiza el oportuno uso del derecho de defensa por parte de las partes, puesto que les permite hacer uso de cada una de las herramientas establecidas en la ley para ello¹¹.” (Subrayado y negrilla fuera de texto)

En este orden de ideas, resulta incuestionable que el juez al momento de fallar no podrá desbordarse de las pretensiones propuestas. Es claro entonces que la sentencia que resuelve la demanda está sometida al principio de congruencia. Así las cosas, se evidencia a través de preceptos legales y jurisprudenciales que el Juez está en la obligación de garantizar el derecho de defensa y debido proceso dentro de las actuaciones judiciales, a las partes intervinientes en el proceso, en el sentido de no proferir sentencia sobre aspectos adiciones a los solicitados por las partes, o que no hayan sido solicitados. Teniendo en cuenta todo lo previamente mencionado, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Se evidencia en el escrito del llamamiento que el mismo no contiene pretensiones formuladas en contra de la compañía de seguros que represento, desconociendo lo estipulado en el artículo 82 del Código General del Proceso.

Así las cosas y de la lectura del escrito no se evidencia ninguna pretensión en la cual se solicite hacer efectiva la póliza de seguro emitida por la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, pese a que en cualquier caso ello resultaría improcedente. Razón por la cual, el Juez no podrá ordenar el pago de suma alguna en cabeza de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**. cuando es claro que el llamante en garantía en ningún momento solicitó la afectación de la póliza de seguro emitida por mi representada.

Es por ello que, bajo el principio de congruencia, al juez no le es dable en el contenido de la sentencia ordenar la afectación de la póliza de seguro expedida por mi representada. Razón por la cual, el Juez no podrá pronunciarse o decidir más allá de lo consignado en las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, y de la lectura de estos documentos, se denota que la parte llamante no solicitó la afectación de la Póliza en mención. Por lo que no procederá reconocimiento de emolumento alguno.

¹¹ Sentencia T-455 de 2016, Corte Constitucional. Magistrado Ponente: ALEJANDRO LINARES CANTILLO.

G. 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 establece 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”** (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Es por lo anterior que, al no configurarse la responsabilidad del asegurado, no existe daño indemnizable que pueda activar la obligación de Aseguradora Solidaria de Colombia bajo el contrato de seguro. La cobertura únicamente opera frente a daños reales y efectivamente sufridos, causados por hechos imputables al asegurado, y no puede ser utilizada para cubrir pretensiones infundadas o para enriquecer a la parte actora de manera injustificada.

Del mismo modo, la naturaleza indemnizatoria del contrato implica que la carga de la prueba recae en la parte que alega un daño y su relación causal con la conducta del asegurado. En este caso, la parte demandante no ha aportado elementos que acrediten de manera suficiente la existencia de una falla en el servicio médico o el nexo causal directo entre esta y el daño alegado.

El contrato de seguro tiene un carácter meramente indemnizatorio, lo que significa que no puede activarse en ausencia de responsabilidad del asegurado o de un daño real imputable a este. En el presente caso, no se han cumplido los presupuestos necesarios para que surja la obligación de Aseguradora Solidaria de Colombia de responder frente a las pretensiones de la parte actora. Por lo tanto, esta excepción debe prosperar, eximiendo a mi representada de cualquier responsabilidad.

Solicito señor Juez declarar probada esta excepción.

H. **LÍMITES MÁXIMOS PACTADOS EN EL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS No. 560-88-994 000000049.**

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 para la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas se pactó el siguiente límite:

Imagen 3

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,000,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,000,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		1,000,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,000,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		200,000,000.00	0.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS			

Así mismo deberá tenerse en cuenta que el límite asegurado **se encuentra sujeto 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.

De conformidad con estos argumentos, respetuosamente solicito declarar probada la excepción denominada “Límites máximos de responsabilidad del asegurador y condiciones de la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos** con vigencia del 28 de febrero de 2021 al 18 de agosto de 2022, planteada en favor de los derechos e intereses de mi procurada.

I. **LÍMITES MÁXIMOS PACTADOS EN EL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. 564-80-994000000293**

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 para la Póliza de Responsabilidad Extracontractual se pacto en el siguiente límite:

Imagen 4

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PATRIMONIO DEL ASEGURADO		\$ 1,000,000,000.00		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		1,000,000,000.00		
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES				

Así mismo deberá tenerse en cuenta que el límite asegurado **se encuentra sujeto 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.

De conformidad con estos argumentos, respetuosamente solicito declarar probada la excepción denominada “Límites máximos de responsabilidad del asegurador y condiciones de la **Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual** con vigencia del 28 de febrero de 2021 al 18 de agosto de 2022, planteada en favor de los derechos e intereses de mi procurada.

J. 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 al señor Juez, declarar probada esta excepción.

K. 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 deberá reconocerse y declararse de manera oficiosa en la respectiva sentencia que defina el mérito del

asunto.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO V. OPOSICIÓN Y PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS PARTE ACTORA

A. DE LAS PRUEBAS DOCUMENTALES

Dentro del análisis de las pruebas aportadas por la parte actora, se observa que no se encuentra acreditado de manera legible ni verificable el parentesco de **Lucilda Saldarriaga Hincapié** con la señora Mariela Hincapié, presunta víctima en este caso. En particular, no se avizora un registro civil de nacimiento legible que permita confirmar el vínculo filial alegado.

El registro civil de nacimiento constituye una prueba esencial para demostrar el parentesco y, en consecuencia, para que **Lucilda Saldarriaga Hincapié** pueda ser considerada como legitimada para reclamar perjuicios en este proceso. La Corte Constitucional ha señalado que el parentesco es un hecho que debe probarse adecuadamente mediante documentos idóneos, como lo son los registros civiles, cuya autenticidad y claridad sean incontrovertibles (Sentencia T-275 de 2009).

En este caso, la falta de un documento legible impide verificar si Lucilda Saldarriaga Hincapié tiene legitimación para actuar como demandante y reclamar perjuicios. Este vacío probatorio afecta de manera sustancial las pretensiones de la parte actora, ya que no se ha cumplido con la carga de demostrar el parentesco necesario para fundamentar sus reclamos, tal como lo exige el artículo 167 del Código General del Proceso.

CAPÍTULO VI. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

- **DOCUMENTALES**

1. Poder especial que me faculta para actuar como apoderado especial de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C**
2. Certificado de existencia y representación legal de la la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C**
3. Copia de la carátula, el condicionado particular y general de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 560-80-994000000293 y la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 560-88-994000000049.

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

Solicito respetuosamente que se ordene la práctica del interrogatorio de parte a todos los demandantes en el presente caso, en virtud del artículo 226 del Código General del Proceso. El

interrogatorio tiene como objetivo esclarecer los hechos que dan origen a la demanda, especialmente en relación con la acreditación del parentesco con la señora Mariela Hincapié Muñoz, la legitimación activa de los demandantes, los daños reclamados y su relación con el acto imputado al Hospital María Inmaculada, así como las circunstancias de la atención médica brindada. Este interrogatorio es fundamental para esclarecer los puntos clave del caso y determinar la procedencia de las pretensiones de los demandantes.

- **TESTIMONIALES**

Solicito respetuosamente que se cite como testigo a Javier Andrés Acosta Ceballos, quien se desempeña como asesor externo de Aseguradora Solidaria de Colombia, para que rinda declaración sobre las condiciones generales y particulares del contrato de seguro suscrito entre el Hospital María Inmaculada y mi representada. Su testimonio es esencial para esclarecer las coberturas, exclusiones y la naturaleza del contrato, a fin de conocer el alcance de la póliza en relación con los hechos objeto de la demanda.

El correo electrónico es jacosta@gha.com.co

CAPÍTULO VII. NOTIFICACIONES

A mi procurada y el suscrito en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100 Oficina 212 (Centro Empresarial Chipichape) de la ciudad de Cali (V); 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.