

Señor:

**JUEZ CUARTO (4º) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI, VALLE.**

E. S. D.

REF: **CONTESTACIÓN DE DEMANDA.**  
MEDIO DE CONTROL: **REPARACIÓN DIRECTA.**  
RADICADO: **76001-33-33-004-2017-00104-00.**  
DEMANDANTE: **FABIOLA VINASCO DÍAZ Y OTROS.**  
DEMANDADO: **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA Y OTROS.**  
LLAMADO EN GARANTÍA: **LA PREVISORA S.A. Y OTROS.**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, domiciliado en Cali, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado especial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, sociedad aseguradora, sometida a control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la Calle 57 No. 9 - 07 de la ciudad de Bogotá D.C., identificada con el NIT. **860.002.400 – 2**, representada legalmente por la doctora Leydy Viviana Mojica Peña, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.511.668 de Bucaramanga, conforme se acredita con el poder y certificado de existencia y representación legal que se adjunta. Encontrándome dentro del término legal, comedidamente procedo, en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA** impetrada por la señora **FABIOLA VINASCO DÍAZ Y OTROS** en contra del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, EPS INDIGENA MALLAMAS – CENTRO MÉDICO CLÍNICA BURGOS DELGADO & CIA LTDA, y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, a mi representada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tenga en cuenta los hechos y precisiones que se hace a continuación, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, así como las que contiene el llamamiento en garantía que nos ocupa, en los siguientes términos:

#### **OPORTUNIDAD PARA CONTESTAR LA DEMANDA.**

El **14 de diciembre de 2017**, el Juzgado Cuarto (4º) Administrativo Oral de Cali, notificó en estados el Auto Interlocutorio No. **1233** proferido el 12 de diciembre de 2017, por medio del cual admitió el llamamiento en garantía respecto de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, concediéndole el término de quince (15) días para contestar.

El espacho notificó electrónicamente a mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, **el día 23 de mayo de 2024.**

El artículo 199 del C.P.A.C.A., modificado por el artículo 48 de la Ley 2080 de 2021, dispone “*El traslado o los términos que conceda el auto notificado solo se empezarán a contabilizar a los dos (2) días hábiles siguientes al del envío del mensaje y el término respectivo empezará a correr a partir del día siguiente*”. Conforme a lo anterior, los días 24 y 27 de mayo de 2024, corresponde a los días mencionados.

El término de traslado de quince (15) días para contestar se surtiría desde los días 28, 29, 30 y 31 de mayo de 2024, y los días 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 14, 17, 18 y **19** de junio de la anualidad, por lo que se concluye que este escrito es presentado dentro del término previsto para tal efecto.

**CAPÍTULO I**  
**CONSIDERACIÓN PRELIMINAR**

**INEFICACIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO A LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

Es importante poner de presente al despacho, que el Auto Interlocutorio No. **1233** del 12 de diciembre de **2017**, notificado en estados el 14 de diciembre de dicha anualidad, que admitió el llamamiento en garantía propuesto por el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “**EVARISTO GARCÍA**”, a la aseguradora **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, fue notificado electrónicamente el **pasado 23 de mayo de 2024** a mi procurada.

Si bien la Ley 1437 de 2011, (CPACA), contempla la figura del llamamiento en garantía en su artículo 225, lo cierto es que dicha norma solo hace alusión a los requisitos que debe contener el escrito del llamamiento, así como el término del que dispone el llamado para dar contestación a este, sin que se hubiese regulado en momento alguno el trámite que debe darse al llamamiento. Ante tal ausencia normativa, debe atenderse a lo previsto en el artículo 306 del C.P.A.C.A., que preceptúa que, en los aspectos no contemplados en tal estatuto debe remitirse al Código General del Proceso, (C.G.P).

Bajo el amparo de dicha normatividad, es menester dar cumplimiento al artículo 66 del C.G.P., en el cual se entiende configurada la ineficacia cuando la notificación del llamamiento no se ha logrado realizar dentro de los seis (6) meses siguientes a la orden dada por el juez de notificarlo personalmente. Esta situación ocurrió en el presente asunto, ya que transcurrió más de seis (6) años cinco (5) meses y nueve (9) días sin que se hubiere logrado efectuar la notificación al llamado en garantía, es decir, a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

Como quiera que no se realizó la notificación del llamamiento en garantía dentro del término antes citado, dicha actuación procesal se ha tornado ineficaz y su efecto es que impide al juzgador decidir sobre la relación sustancial subsistente entre el tercero llamado y el llamante en garantía. La institución llamante, **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”**, no desplegó gestión alguna para que el llamamiento en garantía se efectuara en su oportunidad. El interés y eventual beneficio del llamamiento en garantía decretado por el despacho residía en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, y, por tanto, al advertir la falta de notificación, debió esta pasiva desplegar la actuación conducente a concretar lo pedido.

Ahora bien, la jurisprudencial del Consejo de Estado ha determinado que así sea el despacho quien deba notificar, siempre debe respetar los términos que la ley contempla toda vez que es un precepto de orden público. Así tenga la calidad de operador judicial, el término que tiene para realizar la respetiva notificación del llamamiento es de seis (6) meses so pena de operar la ineficacia del llamamiento en garantía. De esta manera lo expresó el Consejo de Estado<sup>1</sup>:

La Sala considera que la consecuencia jurídica prevista en la norma para aquellos eventos en que no se efectúa la notificación personal de la providencia que admite el llamamiento en garantía en la oportunidad procesal allí consagrada, no es otra que su completa ineficacia, **y tal consecuencia opera sin que tenga relevancia que el deber de notificar la decisión esté a cargo de la autoridad judicial que conoce del proceso o de la parte interesada en que la misma se efectúe (...)** Como sustento de la anterior conclusión, resulta imperativo recordar que las normas procesales (como en este caso lo es el artículo 66 del CGP), se caracterizan **por ser postulados de orden público de obligatorio e ineludible incumplimiento, y, con base en dicha premisa,**

<sup>1</sup> CONSEJO DE ESTADO. SECCIÓN PRIMERA. Radicación No. 11001-03-15-000-2020-01550-01(AC). C.P. Dr. Roberto Augusto Serrato Valdés.

se explica su carácter irrenunciable e innegociable tanto por las partes en contienda como por el operador judicial quien, en todo momento, debe estar sujeto y conminado a su inexcusable y forzosa observancia”.

Se itera que el llamamiento en garantía es una institución procesal que no se encuentra completamente regulada en el C.P.A.C.A., y por ende sus reglas propias al encontrarse en el Código General del Proceso, deben ser aplicadas en virtud de la integración normativa autorizada en el C.P.A.C.A., como ya se mencionó.

Por otra parte, es necesario advertir que en el presente proceso no es posible establecer que los términos procesales fueron suspendidos a raíz del recurso de reposición y en subsidio apelación presentado por la EPS MALLAMAS, pues estos reprochaban el rechazo del llamamiento frente vinculación contractual distinta a la solicitada por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**.

En conclusión, como quiera que en el presente caso la notificación personal de la providencia que admite el llamamiento en garantía en contra de mi representada, se notificó el pasado 23 de mayo de 2024, pasando más de seis (6) años, cinco (5) meses y nueve (9) días, desde que se profirió el respectivo auto, se deberá declarar la ineficacia del mismo como consecuencia jurídica dispuesta por la ley ante tal retardo.

Por todo lo anterior, solicito desvincular a mi representada del proceso por la configuración del mentado fenómeno.

## CAPÍTULO II.

### CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

#### I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

**Frente al hecho 1º:** es cierto. De conformidad con la documental anexa al dossier, se observa el registro civil de nacimiento con indicativo serial No. **9658984**, donde se evidencia el parentesco entre la señora Fabiola Vinasco y el señor Héctor Fabio Vinasco.

**Frente al hecho 2º:** este hecho contiene dos (2) premisas las cuales se contestarán de la siguiente manera:

No le consta a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, la presunta unión marital entre los señores Fabiola Vinasco y Gerardo Antonio Garzón, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener, al ser circunstancias íntimas de la parte demandante, respecto a sus relaciones interpersonales.

Es cierto, de conformidad con la prueba documental anexa al plenario, que los señores Fabiola Vinasco y Gerardo Antonio Garzón, son los padres de Angelica María Garzón y Luis Fernando Garzón.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 3º:** no le consta a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, lo narrado, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener, al ser circunstancias íntimas de la parte demandante. Es de advertir que en el dossier no se aporta prueba de la supuesta actividad económica ejercida por el señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**, en vida, no hay prueba de la percepción de salarios, honorarios, libros de contabilidad, certificado de Cámara de Comercio que lo acreditara como comerciante ni ningún emolumento semejante que soporte la

afirmación. Todo lo contrario, se encontraba afiliado al régimen de seguridad social subsidiado, específicamente en la EPS MALLAMAS.

**Frente al hecho 4º:** no le consta a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, lo narrado, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener, al ser circunstancias íntimas de la parte demandante, respecto a sus relaciones interpersonales.

La supuesta conformación de una unidad familiar perdurable entre los demandantes y el señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**, (q.e.p.d.) tendrá que ser objeto de prueba pues la convivencia no necesariamente se sigue de los parentescos o la afinidad que pueda haber entre ellos.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho quinto:** es cierto, conforme a la prueba documental anexa al *dossier*, se observa que el señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**, (q.e.p.d.), se encontraba afiliado a la EPS MALLAMAS, en el régimen subsidiado.

**Frente al hecho 6º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 7º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando los trámites administrativos que supuestamente adelantó la víctima **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), fue ante la EPS MALLAMAS, siendo una institución diferente a la asegurada.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 8º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Hospital San Juan de Dios, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 9º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Hospital San Juan de Dios, institución diferente al



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 10º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Hospital San Juan de Dios, donde se requirió autorización a la EPS MALLAMAS, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 11º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la presunta autorización la otorgó la EPS MALLAMAS, siendo una institución diferente a la asegurada.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho décimo 12º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 13º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Centro Médico Clínica Burgos Delgado & CIA LTDA, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 14º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Centro Médico Clínica Burgos Delgado & CIA

LTDA, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 15º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Centro Médico Clínica Burgos Delgado & CIA LTDA, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 16º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 17º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Centro Médico Clínica Burgos Delgado & CIA LTDA, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 18º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Centro Médico Clínica Burgos Delgado & CIA LTDA, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 19º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin

perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 20º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Centro Médico Clínica Burgos Delgado & CIA LTDA, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 21º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Centro Médico Clínica Burgos Delgado & CIA LTDA, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 22º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Centro Médico Clínica Burgos Delgado & CIA LTDA, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 23º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Centro Médico Clínica Burgos Delgado & CIA LTDA, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 24º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Centro Médico Clínica Burgos Delgado & CIA LTDA, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 25º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Centro Médico Clínica Burgos Delgado & CIA LTDA, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 26º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Centro Médico Clínica Burgos Delgado & CIA LTDA, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 27º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Centro Médico Clínica Burgos Delgado & CIA LTDA, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 28º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo



que se entiende del enunciado, se realizó en el Centro Médico Clínica Burgos Delgado & CIA LTDA, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 29º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Centro Médico Clínica Burgos Delgado & CIA LTDA, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 30º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Centro Médico Clínica Burgos Delgado & CIA LTDA, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 31º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Centro Médico Clínica Burgos Delgado & CIA LTDA, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 31º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 32º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Centro Médico Clínica Burgos Delgado & CIA LTDA, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 33º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Centro Médico Clínica Burgos Delgado & CIA LTDA, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 34º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Centro Médico Clínica Burgos Delgado & CIA LTDA, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 35º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Centro Médico Clínica Burgos Delgado & CIA LTDA, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 36º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo

que se entiende del enunciado, se realizó en el Centro Médico Clínica Burgos Delgado & CIA LTDA, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 37º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Centro Médico Clínica Burgos Delgado & CIA LTDA y en el laboratorio de la Dra. Giovanna Tofiño, instituciones diferentes al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 38º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 39º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el Centro Médico Clínica Burgos Delgado & CIA LTDA, institución diferente al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 40º:** es cierto. De conformidad con la prueba documental anexa, se observa la historia clínica del Hospital Universitario del Valle, donde se vislumbra que el señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, ingresó en muy malas condiciones a dicha institución médica.

**Frente al hecho 41º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Pese a lo anterior, es preciso resaltar que, de las pruebas allegadas con la demanda, se observa la historia clínica donde quedó registrado que el paciente **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**,

(q.e.p.d.), fue atendido por el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA, donde se le brindó una atención adecuada, pues al mismo se le ordenaron antibióticos, cultivos, paraclínicos.

**Frente al hecho 42º:** es cierto. De conformidad con la prueba documental anexa al plenario, se observa historia clínica donde quedó consignado que el 23 de noviembre de 2014, se practicó una laparotomía exploratoria al paciente.

**Frente al hecho 43º:** es cierto. De conformidad con la prueba documental anexa al plenario, se observa historia clínica donde quedó consignado que el 23 de noviembre de 2014, se traslada a UCI al paciente.

**Frente al hecho 44º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 45º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 46º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 47º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 48º:** no le consta a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, lo narrado, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener, al ser circunstancias íntimas de la parte demandante. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 49º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.



**Frente al hecho 50º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 51º:** no es un hecho. Se trata de una apreciación subjetiva del apoderado del extremo activo.

**Frente al hecho 52º:** no es un hecho. Se trata de una apreciación subjetiva del apoderado del extremo activo.

**Frente al hecho 53º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 54º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 55º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 56º:** es parcialmente cierto. Es cierto que el riesgo siempre fue la muerte. Pero no es cierto que el 27 de enero de 2015, diera buena señal de recuperación. Lo que se dejó consignado en la historia clínica fue que el paciente estaba teniendo excelente respuesta clínica y se evidenciaba mejores condiciones generales y nutricionales por lo que se podía realizar la inmunonutrición y una vez esta se realizara poder llevarlo a cirugía. Situación esta que es muy diferente a que tuviera *“buena señal de recuperación”*.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 57º:** no es un hecho. Corresponde a la transcripción de un fragmento de la historia clínica del paciente **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**, (q.e.p.d.).

Pese a lo anterior, es necesario indicar que la historia clínica debe ser revisada de manera integral y no únicamente a través de notas aisladas.

**Frente al hecho 58º:** no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de actuaciones médicas en las cuales mi representada no tuvo injerencia alguna.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 59º:** es parcialmente cierto. Es cierto que el señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**, (q.e.p.d.), falleció el día 12 de febrero de 2015. Las demás aseveraciones realizadas deberá el extremo activo demostrarlas en el devenir procesal.

**Frente al hecho 60º:** no es un hecho. Se trata de una conclusión jurídica. Por lo que no requiere pronunciamiento alguno, por demás es equívoca ya que no es el acápite ideal para realizar conclusiones.

**Frente al hecho 61º:** no es un hecho. Corresponde a una manifestación subjetiva que realiza el extremo activo del proceso, respecto a los procedimientos que le fueron realizados al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**, (q.e.p.d.).

**Frente al hecho 62º:** no le consta a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, lo narrado, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener, al ser circunstancias íntimas de la parte demandante, respecto a sus relaciones interpersonales. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 63º:** es cierto. Conforme al oficio No. 000239 – GRPAFI – DRSOCCDTE – 201 del 24 de febrero de 2017, se indicó por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal, “que el resultado dio negativo para la búsqueda del referido fallecido”.

**Frente al hecho 64º:** es parcialmente cierto. Es cierto, que de conformidad al oficio No. 000239 – GRPAFI – DRSOCCDTE – 201 del 24 de febrero de 2017, el Instituto Nacional de Medicina Legal, sugirió “consultar con la sección de historias clínicas de Hospital Universitario del Valle y el grupo de patología de la misma institución. Se da traslado a su solicitud al Hospital Universitario del Valle de acuerdo al nuevo código administrativo”.

No le consta a mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, si el Hospital Universitario del Valle a la fecha de presentación de la demanda respondió la petición por tratarse de circunstancias ajenas al conocimiento de mi procurada. Máxime cuando el extremo actor no interpuso acción de tutela ante la vulneración del derecho de petición.

En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**Frente al hecho 65º:** no es un hecho. Corresponde al agotamiento del requisito de procedibilidad para poder acceder a la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

## **II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Manifiesto desde ya, que **ME OPONGO A LA TOTALIDAD** de las pretensiones incoadas por la parte demandante, por cuanto no se vislumbran los elementos *sine qua non* para declarar una responsabilidad administrativa en el asunto que nos ocupa. Lo anterior, toda vez que en el presente caso la historia clínica deja ver que el señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**, (q.e.p.d.),

fue atendido perita y oportunamente por el personal médico adscrito al Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”.

En consecuencia, esto enerva cualquier pretensión que se pretenda en contra de la institución demandada, al no existir prueba del nexo causal, siendo que esta carga probatoria recae únicamente en cabeza de la parte demandante.

Frente a las declaraciones y condenas individualmente consideradas, procedo a pronunciarme en detalle, de la siguiente manera:

**Oposición frente a la PRIMERA pretensión:** me opongo a la declaratoria de responsabilidad extracontractual y patrimonial que persigue la parte actora, como quiera que la misma es inexistente. Lo anterior, toda vez que la atención suministrada al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**, (q.e.p.d.), fue diligente, oportuna y perita por parte del personal médico adscrito al Hospital Universitario del Valle, pese al delicado estado de salud en que fue trasladado, de tal suerte que es inexistente la falla en el servicio que pretende sea declarada la parte demandante.

Conforme a lo anterior, el extremo activo no ha probado las supuestas omisiones, negligencias y deficiente prestación del servicio médico que se atribuye a las demandadas, en especial Hospital Universitario del Valle, aunado a la ausencia de relación causal entre el fallecimiento del paciente y el actuar de la pasiva. Además, como se puede confrontar con la historia clínica, los actos médicos desarrollados por el personal médico que trató al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**, (q.e.p.d.), se ajustaron a los protocolos exigidos para este tipo de eventos, por lo que la labor de los galenos y la institución se desarrolló en debido término.

**Oposición frente a la TERCERA (SIC) pretensión:** me opongo al reconocimiento de los **perjuicios morales** aquí pedidos, como quiera que no existió acción u omisión de las instituciones demandadas, en especial del Hospital Universitario del Valle, por el cual estuviera llamado a responder por los perjuicios alegados, en tanto no es cierto que dicha institución no le prestara atención oportuna al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**, (q.e.p.d.), en tanto dicho hospital de manera oportuna atendió al paciente y realizó los esfuerzos necesarios para preservar su vida, pese al delicado estado de salud en el que se encontraba al momento de ingresar a la institución, debiendo aclarar que se trataba de un paciente que venía remitido como una urgencia vital, ya intervenido en la institución anterior y con un pronóstico de vida desfavorable, de tal suerte que no fue en este hospital que se presentó menoscabo de su estado de salud, reiterando que llegó a este lugar, ya en estado crítico.

En adicción a lo anterior, la parte actora desconoce los baremos establecidos en el precedente judicial del h. Consejo de Estado, para los hermanos, pues estos al estar en el segundo nivel de cercanía afectiva les corresponden cincuenta (50) salarios mínimos mensuales vigentes, y no cien (100) salarios mínimos mensuales vigentes, como equivocadamente lo pretende el extremo activo.

**Oposición frente a la CUARTA (SIC) pretensión:** me opongo a que se condene al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** a indemnizar a los demandantes perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente y lucro cesante.

La oposición que se realiza a la pretensión del **daño emergente** parte del hecho que, dada la ausencia de los elementos axiológicos de la responsabilidad, no se genera obligación indemnizatoria alguna en cabeza del demandad. En segundo lugar, la pretensión parte de un supuesto de hecho que no se encuentra comprobado, pues no está demostrado que, del patrimonio de los demandantes, saliera el valor de **\$30.000.000.**

La oposición frente al **lucro cesante** en favor de los demandantes, se realiza por la ausencia de los elementos axiológicos de la responsabilidad, no genera obligación indemnizatoria alguna en cabeza del demandado. En segundo lugar, la pretensión parte de un supuesto de hecho que no se encuentra comprobado, pues **no está demostrado** que el señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**, (q.e.p.d.) desempeñase actividad laboral o remuneratoria alguna. En tercer lugar, sin probarse actividad remuneratoria alguna, mucho menos puede demostrarse relación de dependencia económica entre este y su madre. Finalmente, para concluir la oposición, debemos señalar que no se cuantificó el lucro cesante, y este no puede ser objeto de presunción. **En suma, no es posible reconocer ningún valor por el lucro cesante.**

**Oposición frente a la QUINTA (SIC) pretensión: daño a la vida en relación por improcedente:** me opongo al reconocimiento y pago de dicha pretensión, toda vez que resulta improcedente para el caso concreto, entendiendo que esta tipología de perjuicios se encuentra subsumida en el daño a la salud, el cual sólo se reconoce a la víctima directa. Por lo anterior, resulta imposible acceder a lo pretendido por los demandantes, en tanto no opera en los casos de muerte. Al tenor de la génesis de este perjuicio que fue creado únicamente para la víctima directa del perjuicio y solo a título personal lo puede reclamar. Misma posición que ha sido reiterada por la Sección Tercera del Consejo de Estado en el Documento Final Aprobado mediante Acta del 28 de agosto de 2014, en la que se dejó en claro que este rubro se reconoce únicamente en favor de la víctima directa, no obstante, en el presente caso se trata del fallecimiento del señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**, (q.e.p.d.), por lo que no hay lugar a su resarcimiento. Con base en todo lo anterior, el juzgado no podrá reconocer una indemnización para esta tipología de perjuicio que como se indicó no es procedente para persona diferente a la víctima directa tal y como de manera errada lo pretende el extremo activo.

**Oposición frente a la SEXTA (SIC) pretensión:** me opongo a la actualización de la condena conforme al IPC, por sustracción de materia, en tanto, que resulta consecuencial a las anteriores pretensiones, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo.

**Oposición frente a la SEXTA (SIC) pretensión:** me opongo a la prosperidad de esta pretensión por cuanto, al no reunirse los requisitos esenciales para endilgar responsabilidad alguna en cabeza del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, el reconocimiento de **intereses** se torna inane.

**Oposición frente a la SÉPTIMA (SIC) pretensión:** me opongo a la condena en **costas** y agencias en derecho, por sustracción de materia, en tanto, que resulta consecuencial a las anteriores pretensiones, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. En su lugar, solicito condena en costas y agencias en derecho para la parte demandante.

**Oposición frente a la OCTAVA (SIC) pretensión:** respecto, de esta pretensión debe indicarse al despacho que la misma no puede considerarse, por cuanto se refiere al cumplimiento de disposiciones normativas.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito denegar la totalidad de las pretensiones de la demanda.



### III. EXCEPCIÓN PREVIA.

#### 1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DEL SEÑOR GERARDO ANTONIO GARZÓN ORTIZ PARA DEMANDAR, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 6 DEL ARTÍCULO 180 DEL CPACA, TODA VEZ QUE NO SE ACREDITÓ LA CALIDAD CON LA QUE ACTÚA.

De conformidad con las pruebas documentales anexas al dossier se observa que el señor **GERARDO ANTONIO GARZÓN ORTIZ**, no ha acreditado el parentesco ni mucho menos vínculo respecto al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**, (q.e.p.d.), lo que deviene en la falta de legitimación en la causa por activa para demandar en el medio de control de reparación directa, por los presuntos perjuicios generados con ocasión del deceso del señor VINASCO.

La legitimación en la causa es el primer presupuesto que se debe revisar antes de realizar cualquier estudio sobre un caso concreto. En un sentido material, la legitimación en la causa implica la relación verdadera que tiene la parte convocada con los hechos que dieron lugar al litigio. Al respecto, el H. Consejo de Estado ha indicado que:

(...) la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño. En un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra (...)². Subrayado y negrilla por fuera del texto original.

Ahora bien, la legitimación en la causa puede ser activa o pasiva, y ambas son un presupuesto procesal para que se dicte una sentencia de fondo favorable a las pretensiones. En palabras del H. Consejo de Estado:

(...) Pues bien, la legitimación en la causa, corresponde a la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial. En otros términos, consiste en la posibilidad que tiene la parte demandante de reclamar el derecho invocado en la demanda -legitimación por activa- y de hacerlo frente a quien fue demandado -legitimación por pasiva-, por haber sido parte de la relación material que dio lugar al litigio. Corresponde a un presupuesto procesal de la sentencia de fondo favorable a las pretensiones, toda vez que constituye una excepción de fondo, entendida ésta como un hecho nuevo alegado por la parte demandada para enervar la pretensión, puesto que tiende a destruir, total o parcialmente, el derecho alegado por el demandante (...)³. Subrayado y negrilla por fuera del texto original.

En otra oportunidad, esa Corporación afirmó que: *“(...) la legitimación material en la causa activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado (...)”*⁴.

Por lo anterior, y atendiendo a las particularidades del caso, en la que el demandante **GERARDO ANTONIO GARZÓN ORTÍZ**, pretende el reconocimiento económico por los supuestos perjuicios ocasionados con ocasión del fallecimiento del señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**, (q.e.p.d.),

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección segunda, subsección A, sentencia del veinticinco (25) de marzo de dos mil diez (2010), Consejero Ponente Gustavo Eduardo Gómez Aranguren, radicado: 05001-23-31-000-2000-02571-01(1275-08).

³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 22 de noviembre de 2001. Expediente No.13.356. M.P. María Elena Giraldo Gómez.

⁴ Sentencia proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado, el 20 de septiembre 2001 C.P María Elena Giraldo, Rad: 10973

por los hechos ocurridos el 12 de febrero de 2015, es importante indicar que al no haber acreditado precisamente el parentesco o vínculo que tenía con el señor **VINASCO**, (q.e.p.d.), no podría accederse a ellos en el caso de una eventual condena, en la medida que no se encuentra legitimado para ello. Por cuanto de la información que reposa en el expediente, no se logra probar la cercanía con el occiso, la cual bajo ningún punto de vista se puede presumir.

Es de advertir que no reposa ningún medio probatorio que demuestre la afinidad entre el señor **GERARDO ANTONIO GARZÓN ORTÍZ**, frente al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**, (q.e.p.d.), razón por la cual dicho demandante no se encontraba legitimado para demandar ni mucho menos para recibir una eventual indemnización por los supuestos perjuicios que alegan haber padecido.

En conclusión, con fundamento en lo consagrado en el artículo 54 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa al Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se precisa que podrán comparecer al proceso, aquellas personas que puedan disponer de sus derechos y que tengan capacidad para comparecer por sí mismas, se solicita respetuosamente al señor juez, declarar probada la presente excepción.

#### **IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA**

##### **1. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD Y FALLA EN EL SERVICIO POR PARTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”.**

Es necesario indicar que conforme a las circunstancias en que se presentaron los hechos y las pruebas aportadas al proceso, no se evidencia nexo causal entre la causa de muerte del señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, y el actuar del Hospital Universitario del Valle, de tal suerte que no puede acreditarse una falla en el servicio. Lo anterior, como quiera que el hecho generador no puede enmarcarse por acciones u omisiones en que haya incurrido dicho hospital, en tanto, este no tuvo participación alguna en la etapa diagnóstica y crítica del señor; pues recuérdese que el paciente llegó remitido como urgencia vital a la institución asegurada.

En tal sentido, al no desplegarse una conducta que sea imputable a la Hospital Universitario del Valle, se carece de un requisito de la esencia para el resarcimiento de daños por parte de un sujeto, es decir, no existe causalidad adecuada.

Al interponer el medio de control de reparación directa frente al Estado, nace para la parte activa la obligación de demostrar el nexo de causalidad, de conformidad a lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso. Se precisa recordar que el nexo de causalidad se ha definido como la determinación de que una conducta antijurídica es la causa adecuada de un daño. Así lo ha entendido la jurisprudencia del Consejo de Estado: “(...)El nexo causal es la determinación de que un hecho es la causa de un daño. En esa medida, en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario **determinar si la conducta imputada a la Administración fue la causa eficiente y determinante del daño que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados**”. (Énfasis añadido).

En este sentido, debe indicarse que la falla en el servicio corresponde al demandante amén de probar el daño antijurídico ocasionado, demostrar la relación de causalidad entre éste y la conducta dañosa imputada, debiendo ser la segunda su causa adecuada. Es decir, le corresponde a la parte demandante acreditar el nexo causal. Sobre el particular, ha indicado el Honorable Consejo de Estado:

“(…)

Por otra parte, es necesario tener en cuenta que en todos los casos, se debe acreditar la relación de causalidad entre la actuación de la entidad demandada y el daño antijurídico por el que se reclama indemnización de perjuicios, sin que sea suficiente para ello con probar la sola relación o contacto que hubo entre aquella y el paciente, ya que la responsabilidad sólo surge en la medida en que se acredite que una actuación u omisión de la Administración, fue la causa eficiente del hecho dañoso; y como reiteradamente lo ha sostenido la jurisprudencia, el nexo causal no se presume, debe aparecer debidamente probado”. (Énfasis añadido).

Así las cosas, de conformidad con el precedente jurisprudencial citado y las consideraciones expuestas sobre los demás elementos de la responsabilidad que se endilga, es dable concluir que al tener por inexistente una conducta antijurídica imputable a las demandadas, resulta inverosímil pretender establecer un nexo de causalidad entre lo actuado por estas y el daño alegado. De dicha manera, se puede afirmar que la actuación del Hospital Universitario del Valle, no estuvo enmarcada en la etapa crítica e inicial del paciente, en tanto fue atendido ya en última instancia en este hospital, ingresado a la UCI en condiciones críticas **precedentes** y donde se dio atención conforme a los lineamientos que establece la literatura médica. Tal y como se logra evidenciar en la historia clínica:

“PACIENTE EN CUARTO DIA POSTOPERATORIO DE CIERRE DE COLOSTOMIA QUIEN VIENE REMITIDO POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, AL EXAMEN FISICO CON DOLOR EN HERIDA QUIRURGICA, POR LO CUAL SE DECIDE ABRIR LA HERIDA Y SE DRENAN APROXIMADAMENTE 300 CC DE SANGRE COAGULADA, FETIDA SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCIÓN SALINA SE EVIDENCIA FASCIA EN ADECUADAS CONDICIONES, LIMPIA, SIN EVIDENCIA DE MATERIA FECAL, SE DEJA HERIDA QUIRURGICA ABIERTA EN OBSERVACIÓN DE ABDOMEN CON ANALGESIA, SE VIGILARÁ EVOLUCIÓN CLÍNICA”.

Por lo anterior, es posible indicar que no existió una falla en el servicio, en tanto la atención en el Hospital Universitario del Valle, en la etapa que a esta correspondió, además, teniendo en cuenta las condiciones médicas en que este fue recibido en el hospital Universitario del Valle, producto de una evolución de un cuadro clínico que fue atendido en otras instituciones, fue oportuna, perita y diligente, sin que existiera reproche sobre ello por parte de los demandantes. En consecuencia, no hay lugar a atribuir responsabilidad al Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” y en ningún caso a mi representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, como quiera que es posible concluir que no existió una conducta por acción u omisión que sea la causa adecuada de la muerte del señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), y en ese sentido, su fallecimiento no se produjo por la negligencia o falla de las instituciones demandadas, lo que deslegitima cualquier responsabilidad en cabeza de la parte pasiva. En consecuencia, solicito se declare probada esta excepción.

## **2. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD DEMANDADAS.**

No existe una relación sustancial entre las Instituciones Prestadoras de Salud que atendieron al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), con el Hospital Universitario del Valle, de tal suerte que este último no es responsable por los procedimientos que se hayan adelantado al paciente en las instituciones donde fue atendido previamente, siendo las dos (2) instituciones primeras quienes se encargaron de la fase inicial y crítica del paciente, primero, en lo referente a su diagnóstico y en segundo lugar a su intervención quirúrgica de forma urgente, en tanto, no había sido posible concretar su traslado, de tal suerte que al ingresar al Hospital Universitario del Valle, en estado tan crítico, se le brindó la atención de manera oportuna y perita, pese a su delicado estado de salud.

Tal como se observa en la historia clínica, el señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), ingresó al hospital bajo el siguiente diagnóstico:

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL FECHA: 19/11/2014 22:30

ANÁLISIS: PACIENTE EN CUARTO DÍA POSTOPERATORIO DE CIERRE DE COLOSTOMIA QUIEN VIENE REMITIDO POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, AL EXAMEN FÍSICO CON DOLOR EN HERIDA QUIRÚRGICA, POR LO CUAL SE DECIDE ABRIR LA HERIDA Y SE DRENAN APROXIMADAMENTE 300 CC DE SANGRE COAGULADA, FÉTIDA SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCIÓN SALINA SE EVIDENCIA FASCIA EN ADECUADAS CONDICIONES, LIMPIA, SIN EVIDENCIA DE MATERIA FECAL, SE DEJA HERIDA QUIRURGICA ABIERTA EN OBSERVACION DE ABDOMEN CON ANALGESIA, SE VIGILARA EVOLUCION CLINICA

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	K659	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

Plan:

- NADA VIA ORAL
- PASAR BOLO DE 500 CC DE SSN AL 0.9% POR GOTEÓ
- ONDASETRON AMP 8 MG DOSIS UNICA EV
- SS/ HEMOGRAMA, PCR, CREATININA, BUN, ELECTROLITOS, PERFIL HEPATICO, GASES ATERIALES, UROANALISIS
- REVALORACION CON RESULTADOS
- CSV-AC

Se colige de lo anterior, que ya el señor presentaba una condición médica deteriorada, cuya atención y tratamiento no estuvo a cargo en principio del Hospital Universitario del Valle, contrario a ello, realizó las correcciones que evidenció necesarias sobre lo que ya se le había practicado, especialmente, reintervino al señor, realizando laparotomía, tal y como quedó registrado:



DESCRIPCIÓN OPERATORIA

DESCRIPCIÓN #: 1  
FECHA DE REGISTRO: 23/11/2014 13:20

DIAGNÓSTICOS PREQUIRÚRGICOS:

FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/ SEGUNDARIO
23/11/2014 12:55	K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	Relacionado	Confirmado	Primario

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

BAJO ANESTESIA GENERAL  
ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODADOS  
APERTURA DE ORIFICIO FLANCO IZQUIERDO DE HERIDA QUIRURGICA PREVIA COLOSTOMIA  
INGESO A CAVIDAD PERITONEAL, SE EVIDENCIA PERITONITIS FECAL 4 CUADRANTES  
SE DECIDE APERTURA LAPAROTOMIA LINEA MEDIA  
INGRESO A CAVIDAD ABDOMINAL  
DRENAJE DE PERITONITIS FECAL CUATRO CUADRANTES  
IDENTIFICACION DE HALLAZGOS  
LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES  
LIBERACION DE MULTIPLES ADHERENCIAS FIRMES INTERASAS  
DRENAJE DE COLECCIONES PURULENTAS MULTIPLES INTERASAS  
REVISION SISTEMATICA DE CAVIDAD  
SE IDENTIFICA DOS LESIONES PARCIALES DE PARED INTESTINO DELGADO (DESEROSAMIENTO)  
SE REALIZA SUTURA CONTINUA VICRYL PUNTOS SERO- SEROSOS DE ESTAS DOS LESIONES  
RESECCION DE COLON SIGMOIDES EMPLASTRONADO, FRIABLE, BORDES NECROTICOS Y ANASTOMOSIS FILTRANDO  
LEVANTAMIENTO COLOPARIETAL IZQUIERDO  
SE VERIFICA VIABILIDAD DE PARED ABDOMINAL Y RETROPERITONEO LADO IZQUIERDO  
SE LIBERA COLON SIGMOIDES RESTANTE DISTAL Y COLON DESCENDENTE PARA ABOCAR COLOSTOMIA EN DOBLE BOCA  
RESECCION DE OMENTO TROMBOSADO Y NECROTICO  
LAVADO ABUNDANTE DE CAVIDAD PERITONEAL CON 8000CC DE SSN TIBIA  
VERIFICACION DE HEMOSTASIA  
INSERCCION DE SISTEMA VACUM PACK CON 5 COMPRESAS  
SE MADURA COLOSTOMIA EN DOBLE BOCA A FLANCO IZQUIERDO

HALLAZGOS

HERIDA QUIRURGICA PREVIA CIRCULAR EN FLANCO IZQUIERDO DE CIERRE COLOSTOMIA ANTIGUA ABIERTA CON HEMATOMA LOCAL  
LINEA MEDIA CON CICATRIZ QUIRURGICA ANTIGUA MADURA

Se observa de lo anterior que las actuaciones que se hayan surtido en instituciones distintas al Hospital Universitario del Valle, le son ajenas a este y en ningún caso están llamadas a responder solidariamente por los procedimientos que cada uno adelante, en tanto, se trata de instituciones autónomas, sin relación sustancial entre sí.

Conforme a lo expuesto es posible advertir que i) el Hospital Universitario del Valle, actuó de forma diligente, observando los procedimientos médicos ante el deficiente estado de salud en que fue recibido el paciente, pese a ello, el desenlace final no fue el esperado, sin embargo, la muerte del señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**, (q.e.p.d.), no tiene como causa el acto médico que en este hospital se llevó a cabo para salvaguardar su vida, y ii) como quiera que no existe solidaridad entre el Hospital Universitario del Valle y las demás IPS relacionadas con la atención médica del paciente, la responsabilidad que pueda llegar a ser declarada sobre dichas instituciones le es ajena al Hospital Universitario del Valle y, en consecuencia, a mi representada para quienes no nace la obligación indemnizatoria.

3. LA OBLIGACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

La parte actora en el libelo de la demanda no presenta un juicio de imputación en contra del Hospital Universitario del Valle, razón por la cual se da a entender que los hechos objetos de reproche se presentaron en instituciones distintas a este. Máxime cuando de acuerdo a las notas clínicas señalas en la historia clínica se evidencia que al paciente **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**, (q.e.p.d.) se le dio un manejo médico con criterios de oportunidad, pertinencia y diligencia cumpliendo con los protocolos de la *lex artis*. Es decir, que existe un cumplimiento de las obligaciones de medio por parte del Hospital.

El médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado, esto significa que el objeto de la obligación consiste en la aplicación de su saber y proceder en favor de la salud del paciente, ya que está obligado a practicar una conducta diligente que normal o rutinariamente

aplicaría cualquier otro profesional de la medicina, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia de éxito genere un incumplimiento.

Sobre el particular, se ha pronunciado el H. Consejo de Estado, en reiterada jurisprudencia, desde el año 1997, mediante sentencia del 3 de abril, expediente No. 9467, que al respecto indicó:

Es cierto que está acreditada la existencia del daño sufrido por la paciente y la relación de causalidad de dicho daño con la intervención quirúrgica, lo que hace presumir la falla del servicio en la Entidad demandada, en la medida en que el resultado dañoso no era lo normalmente esperado como producto de intervención médica; y precisamente la circunstancia de que el cumplimiento de la prestación médica estuvo a cargo de la demandada es lo que hace, en virtud de la presunción antes enunciada, que a ella le corresponda acreditar que ésta se desarrolló en debida forma. **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.** Afirmar, como lo señalan los magistrados disidentes, que la demanda solo podía exonerarse demostrando la ocurrencia de una causa extraña como determinante del daño, implicaría considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, y determinaría someterla al régimen de responsabilidad objetiva, lo cual no ha sido nunca afirmado por la jurisprudencia, pues resulta claro que en estos casos el riesgo que representa un tratamiento médico se asume por el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad prestadora del servicio. (Negrilla propia).

Del mismo modo en jurisprudencia más reciente, calendada el 28 de febrero de 2013, expediente No. 26398, la sala sostuvo:

(...) a pesar de los notables progresos que ha experimentado en los últimos siglos, **la medicina no deja de ser un arte que escapa a la completa exactitud y a cualquier pretensión de infalibilidad.** Más aún, todo procedimiento médico implica algún grado de riesgo (así en algunos casos pueda ser ínfimo) cuya eventual realización es asumida por los usuarios y expresada mediante un consentimiento informado.

En vista, pues, de que a la práctica médica atañe siempre un cierto componente de inexactitud o si se quiere de alea, no es dable sostener que las obligaciones que las instituciones médicas y asimismo los profesionales de la salud contraen con los pacientes sean de resultado. Por eso, aunque ya se han abandonado unánimemente las posturas que abogan por una total irresponsabilidad del médico frente a los daños sufridos por el paciente, en razón de la inexactitud del arte que practican, **es de común aceptación que las obligaciones a las que se hace mención son de medio.**

**Lo anterior significa, básicamente, que el principal derecho del paciente consiste en la atención diligente, de donde se sigue como inconcuso, que el mero “fracaso” del procedimiento médico no constituye una violación de las obligaciones que se adquieren con la prestación, mientras que la sola falla en la atención debida sí se puede considerar lesiva del bien jurídico fundamental de la salud, así de esta no se siga como consecuencia daño adicional.** Por lo dicho, se concluye también que en toda reclamación por responsabilidad médica, la negligencia, así no fuere causa del resultado, genera responsabilidad es decir se trata de un daño principal e independiente.

En vista, pues, de que el principal derecho del paciente es la atención adecuada y diligente, es preciso establecer en qué consiste ésta última. Es de común aceptación, en efecto, **que la diligencia médica exige acudir a todos los medios posibles para la salvaguarda de la vida y la salud del paciente, mas, como cada uno de los términos antes mencionados tiene un cierto grado de polisemia, se impone hacer precisiones adicionales.** En primer lugar, es menester resaltar que el deber de salvaguardar implica tanto la prevención como el tratamiento. En segundo lugar, se debe resaltar que, como lo ha puesto de manifiesto la jurisprudencia de las jurisdicciones constitucional y contencioso-administrativa, los bienes jurídicos de la vida y la salud no se refieren únicamente al mantenimiento de la subsistencia y la funcionalidad orgánica, sino que está permeada por las exigencias de la dignidad humana, de lo cual se sigue

que la obligación médica se extiende a situaciones terminales, con un componente paliativo y que las acciones tendientes a la recuperación de la funcionalidad e integridad orgánica o a la mitigación del dolor deben realizarse siempre de acuerdo con la exigencia de respeto al paciente y sus allegados, frente a quienes se tiene obligaciones de veracidad, garantía del consentimiento informado y, en general, de trato humano<sup>5</sup>. (Énfasis propio).

Así entonces, trasladando lo anterior al caso *sub judice*, resulta evidente que la atención médica brindada al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**, (q.e.p.d.) en la institución médica, nunca restringió los recursos técnicos y humanos que disponía, sino que pusieron a su disposición todos los insumos que a consideración del galeno requería, como lo fueron: ingreso a UCI, orden y realización de cultivos, laparotomía exploratoria, relaparotomía, suministro de medicamentos, drenaje de peritonitis fecal, resección de colon, liberación de adherencias peritoneales, drenaje de colecciones purulentas, lavado abundante de cavidad peritoneal, se madura colostomía en doble boca a flanco izquierdo, propendiendo por su recuperación.

En este orden de cosas, claro resulta que contrario a lo expuesto por la parte actora, el comportamiento de los profesionales adscritos a la institución médica demandada, fue diligente, acertada y acorde con la *lex artis*, por lo que, ante la orfandad probatoria de una negligencia, imprudencia o impericia médica, no es dable considerar a la institución, responsable del daño alegado por los actores, siendo consecuente que se profiera sentencia favorable a los intereses del demandado.

En mérito de lo expuesto, comedidamente solicito declarar probada la presente excepción.

#### **4. OPOSICIÓN FRENTE A LOS PERJUICIOS MORALES DEPRECADOS POR EL EXTREMO ACTIVO.**

No hay lugar a reconocimiento de perjuicios morales, toda vez que no existió responsabilidad a cargo de las instituciones demandadas, en especial del **Hospital Universitario del Valle**, y adicionalmente, se solicita esta indemnización, por perjuicios morales, bajo una premisa completamente errada. Lo anterior, toda vez que no se arrió una sola prueba de la existencia de responsabilidad de las instituciones demandadas. Y, en segundo lugar, el **Hospital Universitario del Valle**, desplegó actuaciones diligentes, peritas y oportunas a través de su cuerpo médico profesional multidisciplinario para garantizar la vida y el bienestar del señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**, (q.e.p.d.), al brindarle la atención necesaria tendiente a restablecer la salud del paciente, tal y como efectivamente sucedió. En consecuencia, no hay lugar al reconocimiento de los perjuicios morales cuando la ocurrencia del hecho se dio por causas totalmente ajenas a la voluntad del Hospital Universitario del Valle.

Ahora bien, debe aclararse que la indemnización no puede ser fuente de enriquecimiento para la presunta víctima. En otras palabras, es imperativo que el juez tenga en cuenta que los principios generales del derecho, la legislación y los criterios jurisprudenciales, establecen que la víctima de un hecho dañoso no puede enriquecerse como consecuencia de una indemnización. Por el contrario, la reparación únicamente debe propender por llevar a la persona al estado previo al acontecimiento del hecho. Por lo anterior y sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada, en el evento que el honorable juez considere que sí se reúnen los elementos de la responsabilidad, deberá atender fielmente los criterios jurisprudenciales establecidos por el Consejo de Estado que corresponden a lo siguiente:

<sup>5</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sentencia de 28 de febrero de 2013, radicación, 18001233100020000022701 (26398), C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Consecuentemente, al no existir prueba que acredite que la ocurrencia del hecho objeto del presente litigio fue por acción u omisión de las instituciones demandadas no habrá lugar al reconocimiento de indemnización por perjuicios morales.

En conclusión, es inviable el reconocimiento por daño moral en las sumas pretendidas por la parte demandante, por cuanto no se encuentra probada la responsabilidad administrativa que se pretende atribuir en cabeza de los demandados. Máxime cuando el **Hospital Universitario del Valle**, no es la institución frente a la cual se realiza el reproche, pues esta institución atendió al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ, (q.e.p.d.)**, cuando su estado de salud ya era crítico y se encontraba en pronóstico reservado, dando el manejo respectivo a sus dolencias.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

**5. IMPROCEDENCIA DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN.**

En primer lugar, es menester indicar que, analizando el caso en concreto, dentro del expediente se solicita una indemnización por daño a la vida en relación, tipología de perjuicio que se encuentra subsumido en el daño a la salud. Sin embargo, de conformidad con la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, dicha tipología de perjuicio únicamente fue creado para la víctima directa del perjuicio y solo a título personal lo puede reclamar.

A tono con lo expuesto, no debe perderse de vista que, según lo contemplado por la Sección Tercera del Consejo de Estado, en el Documento Final Aprobado mediante Acta del 28 de Agosto de 2014, referente para la reparación de perjuicios inmateriales, respecto el daño a la salud, se indicó que opera **única y exclusivamente para la víctima directa** y de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada; no obstante, en el presente caso se trata del fallecimiento del señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ, (q.e.p.d.)**, por lo que no hay lugar a su resarcimiento. Lo anterior de acuerdo con lo reglado en el citado documento oficial.

Para sustentar esta posición es menester resaltar lo indicado por la Alta Corporación que refiere:

**“4. CONCEPTO Y REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD.**

En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera. La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla: (...)



Bajo este propósito, el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano. (...)."

En síntesis, la pretensión no solo es infundada, sino que es improcedente, pues denota un afán de lucro, toda vez que la misma sólo opera para la víctima directa y en atención a su gravedad, según las lesiones presentadas y en cuantía de 100 SMLMV; **por lo que para el caso de muerte es totalmente inviable.**

## **6. IMPROCEDENCIA DEL LUCRO CESANTE POR CUANTO LA PARTE ACTORA NO DEMOSTRÓ QUE LA VÍCTIMA REALIZARA ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

Es menester indicar al Despacho que no hay lugar al reconocimiento de indemnización a título de lucro cesante, toda vez que la parte actora pretende el reconocimiento de dicho perjuicio sin cumplir con la carga probatoria correspondiente. En el expediente no milita contrato laboral, desprendibles de pago de salario, transferencia bancaria, certificado de Cámara de Comercio que acredite la calidad de comerciante de la víctima, libros de contabilidad ni otro medio probatorio que acredite que el señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ, (q.e.p.d.)**, ejerciera actividad económica y esta no puede ser susceptible de presunción. Por lo tanto, al no existir elementos materiales probatorios para liquidar este perjuicio material no es procedente su reconocimiento.

Ahora bien, en primer lugar, el Consejo de Estado en Sentencia del 29 de octubre de 2018<sup>6</sup> ha reiterado que debe **demostrarse la dependencia económica** para la obtención de indemnización por Lucro Cesante, tal y como se señala en la siguiente sentencia:

(...) Si bien la inferencia a la que se acaba de hacer alusión admite prueba en contrario, en orden a demostrar la improcedencia del reconocimiento económico por dependencia económica, lo cierto es que la parte demandante no lo acreditó (...) De lo dicho por los testigos solo se puede concluir que el difunto vivía con su esposa, sus hijas y nietos, pero **no indicaron algún detalle acerca de cuál era la ayuda económica que les prodigaba. No se probó que las demandantes carecieran de un empleo o una actividad económica independiente, una prestación social (pensión) u otro tipo de ingreso y que solo dependieran de la ayuda de su padre. Tampoco se demostró que la señora (...) se encontrara en una situación incapacitante derivada de una enfermedad o invalidez o en otra situación similar que le impidiera realizar una actividad económica. (...) (negrilla y subrayado por fuera del texto original).**

Situación que no ocurre en el caso en concreto pues los aquí demandantes no allegaron una prueba tan siquiera sumaria que acreditara que dependían económicamente del señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ, (q.e.p.d.)**.

Así mismo, se debe mencionar que todas las posibles discusiones que pueden emerger frente al particular fueron zanjadas mediante el más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado, en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019. Providencia en la que se elimina la presunción **según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza**. De manera que el lucro cesante solo se reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

<sup>6</sup> Sentencia del Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección A. MP. Marta Nubia Velásquez Rico. Rad. 05001-23-31-000-2004-05066-01 (46864).

La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como **el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto.** (...).

En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.

**Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.**

**La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante.** (*Énfasis propio*).

Este pronunciamiento entonces, excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio, siendo entonces una utilidad meramente hipotética o eventual.

En conclusión, al no haberse aportado prueba si quiera sumaria que permita acreditar la ganancia dejada de percibir como consecuencia del hecho dañoso, no resulta procedente la pretensión impetrada en el líbello genitor, según la cual, debe reconocer y pagarse en favor de la parte actora suma de dinero por concepto de lucro cesante.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción pues desconoce la esencia de la institución de la indemnización.

## **7. OPOSICIÓN FRENTE AL DAÑO EMERGENTE POR FALTA DE PRUEBA.**

Resulta fundamental poner de presente al juzgado que cualquier indemnización por concepto de daño emergente en cuantía de **\$30.000.000**, es completamente improcedente, toda vez que las pretensiones elevadas por el extremo actor no cuentan con sustento jurídico ni probatorio en las pruebas que reposan en el expediente. En tal virtud, la solicitud no encuentra sustento probatorio que demuestre el efectivo pago.

Menester resulta indicar que uno de los fines indiscutibles de la responsabilidad es el resarcimiento. Ello significa arreglar, enmendar, desagraviar los perjuicios causados. Lo que se repara no es el daño en sí mismo considerado, esto es la lesión del interés, sino sus perjuicios, es decir, sus consecuencias. Por lo que estos deben cumplir unos requisitos para ser resarcibles, esto es, ser ciertos, directos, personales y lícitos. Es la existencia de unos perjuicios ciertos y directos lo que no se acredita en el proceso de marras a través de medios probatorios idóneos para ello. Ante esto, la honorable Corte Suprema de Justicia ha definido el daño emergente en los siguientes términos:

De manera, que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad.

Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento<sup>6</sup>.

Con fundamento de lo anterior, podemos concluir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales causada por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad. En este orden de ideas, es fundamental que el despacho tome en consideración que la carga de la prueba de acreditar los supuestos perjuicios reside única y exclusivamente en cabeza de la parte demandante. En este sentido, si dicha parte no cumple con su carga y en tal virtud, no acredita debida y suficientemente sus aparentes daños, es jurídicamente improcedente reconocer cualquier suma por dicho concepto. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que, sobre este particular, ha establecido lo siguiente:

(...) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración**, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada<sup>7</sup>. (Subrayado fuera del texto original).

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación: “Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) la **existencia de perjuicios no se presume en ningún caso**; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”<sup>8</sup>. (Subrayado fuera del texto original).

Así las cosas, en relación a la carga probatoria que recae en este caso en la parte demandante, se puede observar que en el expediente no obra prueba alguna que acredite la suma que pretende la parte actora sea reconocido por este tipo de perjuicios. En otras palabras, en relación a la carga probatoria que recae en este caso en la parte demandante, se puede observar que en el expediente no obra prueba alguna que acredite las erogaciones mencionadas. La consecuencia jurídica a la falta al deber probatorio en cabeza del actor es sin lugar a dudas la negación de la pretensión encaminada al daño emergente.

Lo anterior cobra sentido si se observa el escrito genitor, dado que allí se solicita una indemnización por esta tipología de perjuicio con base a unos presuntos gastos, sin aportar ningún medio probatorio conducente, pertinente y útil que dé cuenta de la efectiva erogación. En otras palabras, la parte actora se limitó a realizar una solicitud basada en hipótesis de carácter subjetivo que no puede ser reconocida en el proceso, como quiera que como lo indicó la Corte Suprema de Justicia, esta tipología de perjuicio solo se afina en la certeza de los mismos. Por lo tanto, la solicitud indemnizatoria encaminada al reconocimiento de unos presuntos gastos es completamente improcedente, por cuanto no se allegó ningún medio de prueba que diera cuenta de la certeza y necesidad de los mismos.

En conclusión, no es dable el reconocimiento del perjuicio patrimonial por daño emergente, por cuanto dentro del expediente no se encuentran acreditados estos conceptos. Lo que indiscutiblemente lleva a concluir que ante la falta del deber probatorio contenido en el artículo 167 del C.G.P., que se encontraba en cabeza de la parte actora, esta improcedente pretensión encaminada al reconocimiento del daño emergente deberá ser negada.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## **8. GENÉRICA O INNOMINADA.**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, frente a la 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.

### **CAPÍTULO III.**

#### **CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

#### **FORMULADO POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE A LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

En este acápite se desarrollará lo concerniente al llamamiento en garantía formulado por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”**, en virtud de los contratos de seguro documentados con la Póliza de Responsabilidad Civil Servidores Públicos No. **1009606** y la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. **1009605**, procediendo a contestar así:

### **I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS**

**FRENTE AL HECHO PRIMERO:** no es un hecho que sirva de fundamento al llamamiento en garantía, pero es cierto que el Hospital Universitario del Valle fue demandado en este medio de control de reparación directa, por la atención médica dispensada al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**, (q.e.p.d.), entre el 19 de noviembre de 2014 y el 12 de febrero de 2015.

**FRENTE AL HECHO SEGUNDO:** no es cierto como está planteado. Entre el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” y LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, se suscribieron los contratos de seguro de:

- Responsabilidad Civil Servidores Públicos No. **1009605**, con vigencia desde el 1º de febrero de 2014 hasta el 1º de enero de 2015, razón por la cual no estaba vigente para la fecha de los hechos. Ahora bien, de acuerdo con el objeto de este seguro, se ampara los actos incorrectos y actos que generen responsabilidad fiscal debido a fallas en la gestión de unos determinados servidores públicos del Hospital Universitario del Valle del orden



administrativo y/o directivo; de ese modo, las actuaciones u omisiones del personal médico de la institución mencionada no están cubiertas.

- Responsabilidad Civil Extracontractual No. **1009605**, cuya vigencia corrió desde el 1º de enero de 2015 al 15 de febrero de 2015, por lo que en principio cubre temporalmente los hechos debatidos en el proceso. Sin embargo, dentro de las exclusiones se encuentra la responsabilidad civil profesional y, de acuerdo con la demanda, la parte demandante reprocha la actividad médica de los profesionales de la salud del Hospital Universitario del Valle ESE, por lo que no existe cobertura material para este caso.

**FRENTE AL HECHO TERCERO:** no es cierto como está planteado. Para la fecha de los hechos la Póliza de Responsabilidad Civil Servidores Públicos No. **1009605**, con vigencia desde el 1º de febrero de 2014 hasta el 1º de enero de 2015, no estaba vigente para la fecha de los hechos.

**FRENTE AL HECHO CUARTO:** no es cierto, para la fecha que se radicó el medio de control de reparación directa los contratos de seguros con los cuales se vinculó a mí representada **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, no se encontraban vigentes.

**FRENTE AL HECHO QUINTO:** no es un hecho. Corresponde a la pretensión del llamamiento en garantía.

Sin embargo, es oportuno destacar desde ya, que el contrato de seguro no opera de forma automática, sino con estricta sujeción a las especiales condiciones generales y particulares que rigen la relación aseguraticia. Adicionalmente, en el caso concreto el mismo no puede hacerse efectivo, toda vez que no se ha acreditado la existencia de un siniestro en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio; por el contrario, las pólizas no ofrecen cobertura material ni temporal

## II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA PRETENSIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

**Frente a la pretensión del llamamiento en garantía:** respetuosamente manifiesto al despacho que, me opongo a que se le condene a pagar a mi prohijada cualquier suma de dinero a título de indemnización. Toda vez que, **las Pólizas:**

- Responsabilidad Civil Servidores Públicos No. **1009605**, con vigencia desde el 1º de febrero de 2014 hasta el 1º de enero de 2015, razón por la cual no estaba vigente para la fecha de los hechos. Ahora bien, de acuerdo con el objeto de este seguro, se ampara las actos incorrectos y actos que generen responsabilidad fiscal debido a fallas en la gestión de unos determinados servidores públicos del Hospital Universitario del Valle del orden administrativo y/o directivo; de ese modo, las actuaciones u omisiones del personal médico de la institución mencionada no están cubiertas.
- Responsabilidad Civil Extracontractual No. **1009605**, cuya vigencia corrió desde el 1º de enero de 2015 al 15 de febrero de 2015, por lo que en principio cubre temporalmente los hechos debatidos en el proceso. Sin embargo, dentro de las exclusiones se encuentra la responsabilidad civil profesional y, de acuerdo con la demanda, la parte demandante reprocha la actividad médica de los profesionales de la salud del Hospital Universitario del Valle ESE, por lo que no existe cobertura material para este caso.

No ofrecen cobertura material, toda vez que, la Póliza de Responsabilidad Civil Servidores Públicos No. **1009605**, ampara los actos incorrectos de los funcionarios del Hospital Universitario del Valle; y la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. **1009605**, cuyo amparo se delimita exclusivamente a la responsabilidad civil extracontractual en que pueda llegar a incurrir el

hospital por concepto de distinto a la actividad profesional. Ahora , el *quid* del proceso es determinar la responsabilidad de las instituciones médicas que atendieron al paciente **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**, (q.e.p.d.), razón por la cual las pólizas vinculadas no ofrecen cobertura para este tipo de proceso.

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

#### 1. INEFICACIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO A LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Es importante poner de presente al Despacho, que el Auto Interlocutorio No. **1233** del 12 de diciembre de **2017**, notificado en estados el 14 de diciembre de dicha anualidad, que admitió el llamamiento en garantía propuesto por el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, a la aseguradora **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, fue notificado electrónicamente el **pasado 23 de mayo de 2024** a mi procurada.

Si bien la Ley 1437 de 2011, (CPACA), contempla la figura del llamamiento en garantía en su artículo 225, lo cierto es que dicha norma solo hace alusión a los requisitos que debe contener el escrito del llamamiento, así como el término del que dispone el llamado para dar contestación a este, sin que se hubiese regulado en momento alguno el trámite que debe darse al llamamiento. Ante tal ausencia normativa, debe atenderse a lo previsto en el artículo 306 del C.P.A.C.A., que preceptúa que, en los aspectos no contemplados en tal estatuto debe remitirse al Código General del Proceso, (C.G.P.).

Bajo el amparo de dicha normatividad, es menester dar cumplimiento al artículo 66 del C.G.P., en el cual se entiende configurada la ineficacia cuando la notificación del llamamiento no se ha logrado realizar dentro de los seis (6) meses siguientes a la orden dada por el juez de notificarlo personalmente. Esta situación ocurrió en el presente asunto, ya que transcurrió **más de seis (6) años cinco (5) meses y nueve (9) días** sin que se hubiere logrado efectuar la notificación al llamado en garantía, es decir, a **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

Como quiera que no se realizó la notificación del llamamiento en garantía dentro del término antes citado, dicha actuación procesal se ha tornado ineficaz y su efecto es que impide al juzgador decidir sobre la relación sustancial subsistente entre el tercero llamado y el llamante en garantía. La institución llamante, **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”**, no desplegó gestión alguna para que el llamamiento en garantía se efectuara en su oportunidad. El interés y eventual beneficio del llamamiento en garantía decretado por el despacho residía en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, y, por tanto, al advertir la falta de notificación, debió esta pasiva desplegar la actuación conducente a concretar lo pedido.

Ahora bien, la jurisprudencial del Consejo de Estado ha determinado que así sea el despacho quien deba notificar, siempre debe respetar los términos que la ley contempla toda vez que es un precepto de orden público. Así tenga la calidad de operador judicial, el término que tiene para realizar la respetiva notificación del llamamiento es de seis (6) meses so pena de operar la ineficacia del llamamiento en garantía. De esta manera lo expresó el Consejo de Estado<sup>7</sup>:

La Sala considera que la consecuencia jurídica prevista en la norma para aquellos eventos en que no se efectúa la notificación personal de la providencia que admite el

<sup>7</sup> CONSEJO DE ESTADO. SECCIÓN PRIMERA. Radicación No. 11001-03-15-000-2020-01550-01(AC). C.P. Dr. Roberto Augusto Serrato Valdés.

llamamiento en garantía en la oportunidad procesal allí consagrada, no es otra que su completa ineficacia, **y tal consecuencia opera sin que tenga relevancia que el deber de notificar la decisión esté a cargo de la autoridad judicial que conoce del proceso o de la parte interesada en que la misma se efectúe (...)** Como sustento de la anterior conclusión, resulta imperativo recordar que las normas procesales (como en este caso lo es el artículo 66 del CGP), se caracterizan **por ser postulados de orden público de obligatorio e ineludible incumplimiento, y, con base en dicha premisa, se explica su carácter irrenunciable e innegociable tanto por las partes en contienda como por el operador judicial quien, en todo momento, debe estar sujeto y conminado a su inexcusable y forzosa observancia.**

Se itera que el llamamiento en garantía es una institución procesal que no se encuentra completamente regulada en el C.P.A.C.A., y por ende sus reglas propias al encontrarse en el Código General del Proceso, deben ser aplicadas en virtud de la integración normativa autorizada en el C.P.A.C.A., como ya se mencionó.

Por otra parte, debe manifestarse que el recurso interpuesto por el apoderado de la EPS MALLAMAS, estuvo dirigido solo frente al rechazo del llamamiento de la EPS al Hospital Universitario del Valle, mas no el del Hospital Universitario del Valle a la aseguradora, por lo que no es posible que el término de seis (6) meses para notificar se suspendiera mientras se tomaba una decisión frente a un punto diferente al de la apelación.

En conclusión, como quiera que en el presente caso la notificación personal de la providencia que admite el llamamiento en garantía en contra de mi representada, se notificó el pasado 23 de mayo de 2024, **pasando más de seis (6) año, cinco (5) meses y nueve (9) días**, desde que se profirió el respectivo auto, se deberá declarar la ineficacia del mismo como consecuencia jurídica dispuesta por la ley ante tal retardo.

Por todo lo anterior, solicito desvincular a mi representada del proceso por la configuración del mentado fenómeno.

## **2. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, EN VIRTUD DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS No. 1009606, POR FALTA DE COBERTURA MATERIAL TODA VEZ QUE ÉSTA NO LA RESPONSABILIDAD DE CLÍNICAS Y HOSPITALES.**

El Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, vinculó a la aseguradora **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, con fundamento en la Póliza de Responsabilidad Civil Servidores Públicos No. **1009606**, cuyo amparo se delimita exclusivamente a la responsabilidad de los servidores públicos del Hospital. Mientras que, el *quid* del proceso es determinar la responsabilidad médica por la atención dispensada al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**, (q.e.p.d.).

En ese orden de ideas, la mencionada póliza no presta cobertura material, de acuerdo a los fundamentos fácticos y pretensiones de la demanda, porque lo que presuntamente ocasionó la muerte del paciente fue una mala praxis médica y no un acto incorrecto de los funcionarios amparados en el contrato de seguro.

De manera expresa en la póliza se pactó lo siguiente:

### **OBJETO**

Perjuicios ocasionados a terceros y/o la entidad asegurada, consecuencia de acciones, fallas en la gestión o actos imputables a uno o varios funcionarios administradores y/o directivos que desempeñen los cargos asegurados en el ejercicio de sus funciones, así como los perjuicios por responsabilidad fiscal y gastos de defensa en que incurran los directivos para su defensa.

Se puede apreciar que el objeto del seguro trae el ingrediente “...consecuencia de acciones, fallas en la gestión o actos imputables a uno o varios funcionarios administradores y/o directivos que desempeñen los cargos asegurados en el ejercicio de sus funciones...”, y como en este evento el hecho supuestamente dañoso que causó perjuicio material e inmaterial al extremo activo, no fue consecuencia de esa aludida responsabilidad civil consagrada en el objeto del seguro, sino una negligencia médica, claro es que la póliza de Responsabilidad Civil Servidores Públicos, de ninguna manera ofrece cobertura material.

Por su parte, el Honorable Consejo de Estado sobre la legitimación material en la causa por pasiva, ha dicho lo siguiente:

(...) la legitimación material en la causa alude a la participación real de las personas en el hecho que origina la presentación de la demanda, independientemente de que dichas personas no hayan demandado o que hayan sido demandadas.

(...) la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultan perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño.

De ahí que un sujeto pueda estar legitimado en la causa de hecho pero carecer de legitimación en la causa material, lo cual ocurrirá cuando a pesar de ser parte dentro del proceso no guarde relación alguna con los intereses inmiscuidos en el mismo, por no tener conexión con los hechos que motivaron el litigio, evento éste en el cual las pretensiones formuladas estarán llamadas a fracasar puesto que el demandante carecía de un interés jurídico perjudicado y susceptible de ser resarcido o el demandado no sería el llamado a reparar los perjuicios ocasionados a los actores.

En suma, en un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, la legitimación material, pues ésta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídico sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable de una o a otra.<sup>8</sup>

Descendiendo al caso de estudio, es preciso advertir que los hechos demandados por el extremo activo, están orientados a la declaratoria de responsabilidad por falla en la prestación del servicio médico por la atención brindada al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**, (q.e.p.d.) en el Hospital Universitario del Valle.

Así pues, debe señalarse que si bien el Hospital Universitario del Valle, funge como tomador y beneficiario dentro del contrato de seguro que sirvió de base para vincular a mi representada en este proceso, ese contrato, está llamado a amparar la responsabilidad civil de servidores públicos por los actos administrativos proferidos por los funcionarios en el ejercicio de sus funciones, de manera que la fuente de la eventual obligación indemnizatoria es de responsabilidad civil servidores públicos y no de responsabilidad clínicas y hospitales.

En este orden de ideas, es claro que la Póliza No. **1009606**, no guarda relación alguna con los hechos del litigio, pues en ningún aparte de la demanda, se ha efectuado censura alguna frente a una eventual responsabilidad de actos incorrectos en cabeza del personal directivo y/o administradores del hospital demandado, por el contrario, lo que se pretende, es acreditar la negligencia en la prestación del servicio médico con ocasión de la atención prestada al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO DÍAZ**, (q.e.p.d.), riesgo este que no tiene ningún tipo de cobertura bajo el matiz de la citada póliza.

<sup>8</sup> Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Bogotá D.C., 04 de febrero de 2010, Consejero Ponente: Mauricio Fajardo Gómez, Radicado 70001-23-31-000-1995-05072-01 (17720).



Es por lo anterior que, a mi representada, **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, no le es exigible la obligación indemnizatoria, como quiera que, con ocasión de los hechos demandados, no ha sobrevenido la condición de que pende su nacimiento, como lo es la responsabilidad civil servidores públicos que le sea imputable durante el giro normal de sus actividades. En consecuencia, respecto al reproche jurídico que se pretende demostrar en este proceso en contra del hospital por una presunta pero no probada negligencia médica, es evidente que mi representada NO ostenta titularidad sobre la relación jurídica sustancial alguna que eventualmente pudiera configurar la legitimación material por pasiva, que diera lugar a la prosperidad del llamamiento.

En adicción a lo anterior, en el remotísimo caso que se declare la responsabilidad del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, los profesionales adscritos que prestaron sus servicios entre el ingreso y el fallecimiento del señor **Héctor Fabio Vinasco**, (q.e.p.d.), no fungían como directivos ni administradores del HUV, por lo que sus actos no estaban amparados por esta póliza.

En conclusión, del análisis de los hechos demandados y del contrato de seguro que sirvió de base para convocar a mi representada al presente proceso, se desprende que **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, carece de legitimación material, toda vez que no existe una relación real entre las pretensiones que este involucra y la relación sustancial documentada en el contrato de seguro No. **1009606**, por lo cual, solicito al señor juez, en la respectiva sentencia declare probada la falta de legitimación en la causa por pasiva frente a mi prohijada.

**3. NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS No. 1009606, EN TANTO NO HAY RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO EN LOS HECHOS MATERIA DE DEBATE.**

No existe obligación indemnizatoria a cargo de mi prohijada respecto de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Servidores Públicos No. **1009606**. Por cuanto existe siniestro conforme a lo dispuesto en el artículo 1072 del Código de Comercio.

La hipótesis previamente mencionada, en concordancia con las condiciones generales y particulares de la póliza en cuestión, que mencionan como amparo principal:

**“AMPAROS CONTRATADOS**

No. Amparo	Valor Asegurado
5 RESPONSABILIDAD POR DETRIMENTOS PATRIMON	1,500,000,000.00
6 CAUCIONES JUDICIALES	500,000,000.00”.

Ahora bien, el artículo 1072 del Código de Comercio define como siniestro: “ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado”. (Subrayado fuera del texto original).

De tal suerte que, al no estar probada la responsabilidad del asegurado, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de mi mandante. Como se ha desarrollado a lo largo del presente escrito, no hay ningún medio probatorio que dé cuenta del nexo causal entre las atenciones médicas dispensadas al paciente y su lamentable deceso que presuntamente generó los perjuicios que aquí se discuten. En consecuencia, se insiste en que no está probada la realización del riesgo asegurado por mi representada.

Así las cosas y debido a que no existe responsabilidad en cabeza del hospital demandado en este proceso, no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Por todo lo anterior, no demostrada la supuesta falla del servicio en cabeza del **Hospital Universitario del Valle**, ni el nexo causal entre éste y los perjuicios presuntamente ocasionados, no podrá bajo ninguna circunstancia afectarse la póliza de Responsabilidad Civil Servidores Públicos No. **1009606**. Claramente, acá no existe siniestro y por ese motivo, no puede afectarse el contrato de seguros.

#### **4. EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS No. 1009606, SE PACTARON EXCLUSIONES DE AMPARO.**

Sin perjuicio de las demás excepciones propuestas, es menester advertir que en las condiciones pactadas en el contrato de seguro documentado en la Póliza No. **1009606**, se establecieron unos parámetros que enmarcan la obligación contraída por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, delimitando el riesgo asumido por esta. Ahora bien, tal como lo señala el Artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume: *“Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”*.

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro de la póliza, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la póliza.

En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, Consejera Ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro.<sup>9</sup>

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del Órgano de Cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, se exhorta a los Jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Razón por la cual, es menester señalar que **la Póliza de Responsabilidad Civil Servidores Públicos No. 1009606, certificado No. 1, con vigencia del 1º de enero de 2015 al 15 de febrero de 2015**, en su página 3 señala una **serie de exclusiones**, las cuales solicito aplicar expresamente al caso concreto, entre las cuales se resalta:

“H) **RECLAMACIONES QUE TENGAN SU CAUSA, SEAN CONSECUENCIA DE, O DE CUALQUIER FORMA ESTÉN RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO DE CARÁCTER PROFESIONAL**, DE MANERA INDEPENDIENTE A SUS FUNCIONES DE GESTIÓN O ADMINISTRACIÓN.

P) **ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL. LESIONES O MUERTE DE CUALQUIER PERSONA**”. (Énfasis propio).

<sup>9</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B. Mayo 27 de 2020.

Las exclusiones en este caso cumplen con las exigencias en el Estatuto del Consumidor en tanto que yacen descritas en carácter legible, visible y comprensible en la proforma anexa que se entregó al tomador con la suscripción del seguro, el pacto de estas exclusiones hace parte del ejercicio legal y libre de la actividad mercantil aseguradora en tanto que el artículo 37 de la Ley 1480 del 2011 permite a la aseguradora, en tanto que los seguros son contratos de adhesión, instrumentar la prerrogativa del art. 1056 del Código de Comercio a través de la institución de exclusiones.

Sobre la ubicación de las exclusiones pactadas en el instrumento asegurativo, en la Circular Básica Jurídica 029 de 2014, de la referida entidad, se reafirmó la postura realizando una regulación de la emisión de las pólizas y del contenido que estas debían tener, así:

“1.2.1. Requisitos generales de las pólizas de seguros:

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

1.2.1.1. En la carátula:

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

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

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

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

En ese sentido, la regulación de la Superintendencia Financiera de Colombia, es completamente clara, pues indica que los amparos y exclusiones deben consignarse a partir de la primera página de la póliza, esto es, no de forma restrictiva en la carátula de la misma, puesto que, por razones prácticas, por imposibilidad física, y por las indicaciones legales referidas, no es viable que confluyan en esta misma página del contrato de seguro. De hecho, la misma Superfinanciera a través de su Dirección Legal dio respuesta a consulta formulada por el Representante Legal de Liberty Seguros el pasado 04 de febrero de 2020 (Superintendencia Financiera de Colombia, Radicación No. 2019153273-007-000, trámite: Consultas específicas, remitente: 334000 – DIRECCIÓN LEGAL DE SEGUROS, firmado por Luz Elvira Moreno Dueñas, Director Legal de Seguros), conceptuando lo siguiente:

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

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

Conforme a lo anterior, y a su clara condición de organismo estatal regulador de la actividad financiera y aseguradora, que por tanto ejerce la supervisión de manera idónea, es que el Decreto

2739 de 1991, en su artículo 3.3, estableció como una de sus funciones, la siguiente: *“Emitir las órdenes necesarias para que las entidades sujetas a la inspección, Vigilancia y control de la Superintendencia suspendan de inmediato las prácticas ilegales, no autorizadas o inseguras, y para que se adopten las correspondientes medidas correctivas y de saneamiento”*.

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

Aunado a lo anterior, el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, es un consumidor financiero especial por el siguiente motivo. Para adquirir una póliza, la ESE realiza un proceso contractual reglado en el cual analiza cuál oferta cumple con sus requerimientos. Es por ello que desde la etapa precontractual de la contratación del seguro conoció de las exclusiones y así mismo las aprobó. Por lo anterior, no puede manifestar su desconocimiento o indicar si quiera que no le fueron informados en su integridad.

En conclusión, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones que constan en las condiciones generales y particulares de la póliza citada, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza de la aseguradora como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

**5. EN CUALQUIER CASO, NO SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS No. 1009606.**

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 **MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS (\$1.500.000.000)** como máximo, los cuales se encuentran sujetos a la disponibilidad de la suma asegurada. La ocurrencia de varios siniestros durante la vigencia de la póliza va agotando la suma asegurada, por lo que es indispensable que se tenga en cuenta la misma en el remoto evento de proferir sentencia condenatoria en contra de nuestro asegurado.

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

Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que en la Póliza de Responsabilidad Civil Servidores Públicos No. **1009606**, certificado No. 1 con vigencia del 1º de enero de 2015 al 15 de febrero de 2015, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera:

**“AMPAROS CONTRATADOS**

No. Amparo	Valor Asegurado
5 RESPONSABILIDAD POR DETRIMENTOS PATRIMON	1,500,000,000.00
6 CAUCIONES JUDICIALES	500,000,000.00”.



Conforme a lo señalado anteriormente, en este caso en particular, operaría la suma asegurada equivalente **MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS (\$1.500.000.000)**. 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 del límite del valor asegurado.

#### **6. AUSENCIA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. 1009605.**

Los amparos otorgados en la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. **1009605**, no se encuadran dentro de los hechos materia del proceso, por lo que no existe cobertura material del contrato de seguro. Si en gracia de discusión quisiera enmarcarse el hecho cuestionado dentro de las operaciones se debe tener en consideración lo establecido por la póliza frente al amparo Predios, Labores y Operaciones. En el condicionado general del contrato de seguro que nos ocupa, frente a la cobertura de PLO, se consignó lo siguiente:

Menú LLAMAMIENTO EN GARANTÍA RCP-016-4.pdf (PROTEGI... CONDICIONADO GENERA... CONDICIONADO GE... x + Crear

Todas las herramientas Editar Convertir Firma electrónica

Buscar texto o herramientas

LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES SEÑALADAS A CONTINUACIÓN:

**1. COBERTURA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

LA COBERTURA DE ESTE SEGURO COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL MISMO EN EL GIRO NORMAL DE SUS NEGOCIOS, ESPECIFICADOS EN LA SOLICITUD Y EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

DENTRO DEL MARCO ANTERIOR QUEDA ASEGURADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES O PERSONALES, DERIVADA DE:

- 1.1. LA POSESIÓN, USO O MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS ESPECIFICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
- 1.2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.
- 1.3. EL USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS.
- 1.4. INCENDIO Y EXPLOSIÓN.
- 1.5. LAS OPERACIONES DE CARGUE, DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DE MERCANCÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
- 1.6. LA POSESIÓN Y USO DE AVISOS Y VALLAS PARA PROPAGANDA Y/O PUBLICIDAD, SIEMPRE Y CUANDO SEAN INSTALADAS POR EL ASEGURADO.
- 1.7. POSESIÓN Y USO DE INSTALACIONES SOCIALES Y DEPORTIVAS.
- 1.8. REALIZACIÓN DE EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.
- 1.9. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO, EN COMISIÓN DE TRABAJO, DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.
- 1.10. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS, EVENTOS DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL DESARROLLADA POR EL ASEGURADO O EXPOSICIONES NACIONALES.
- 1.11. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, POR PERSONAL DEL ASEGURADO VINCULADO MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO ESCRITO CON EL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS CUANDO LA SITUACIÓN PARTICULAR SEA DE TAL GRAVEDAD QUE HAGA NECESARIO EL USO DE ARMAS DE FUEGO PARA REPELER UNA AGRESIÓN ACTUAL O INMINENTE, SERIA E INJUSTA (LEGÍTIMA DEFENSA).
- 1.12. POSESIÓN O USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS.
- 1.13. LABORES Y OPERACIONES DE SUS EMPLEADOS EN EL EJERCICIO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO, EXCLUYENDO ERRORES Y OMISIONES.
- 1.14. POSESIÓN Y UTILIZACIÓN DE CAFETERÍAS, CASINOS Y RESTAURANTES DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
- 1.15. SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS LOS DAÑOS CAUSADOS POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR (CAUSA EXTRAÑA).
- 1.16. SE ENCUENTRA EXCLUIDA TODA OPERACIÓN DE TÚNELES, PUENTES Y TRABAJOS SUBMARINOS.
- 1.17. TODO TIPO DE OPERACIONES DE DEMOLICIONES EN GENERAL Y/O EMPRESAS ESPECIALIZADAS EN DEMOLICIÓN.

**CONDICIÓN SEGUNDA PAGOS SUPLEMENTARIOS**

ADICIONALMENTE A LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR, PREVISORA RECONOCERÁ Y PAGARÁ AL ASEGURADO LOS GASTOS QUE SE GENEREN EN LOS SIGUIENTES CASOS; SIEMPRE Y CUANDO ELLOS NO EXCEDAN EL VALOR ASEGURADO POR EVENTO:

30/12/2013-1324-P-06-RCP016V4 Pág. 1 de 9

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

14°C Mayorm. nubla... 12:34 p.m. 19/06/2024

Se puede apreciar que el objeto del seguro trae el ingrediente “*comprende la responsabilidad civil extracontractual en el giro normal de sus negocios.....*”, y como en este evento el hecho supuestamente dañoso que causó perjuicio material e inmaterial al extremo activo, no fue consecuencia de esa aludida responsabilidad civil extracontractual consagrada en el objeto del seguro, sino una negligencia médica, claro es que la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. **1009605**, de ninguna manera ofrece cobertura material.

El llamamiento en garantía es una figura procesal que se fundamenta en la existencia de un derecho legal o contractual, que vincula a llamante y llamado y permite traer a éste como tercero, para que haga parte de un proceso, con el propósito de exigirle la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir el convocante como producto de la sentencia. Se trata de una relación de carácter sustancial que vincula al tercero citado con la parte principal que lo cita y según la cual aquél debe responder por la obligación que surja en virtud de una eventual condena en contra del llamante.

El objeto del llamamiento en garantía es “*que el tercero llamado en garantía se convierta en parte del proceso, a fin de que haga valer dentro del mismo proceso su defensa acerca de las relaciones legales o contractuales que lo obligan a indemnizar o a rembolsar, y al igual del denunciado en el pleito, acude no solamente para auxiliar al denunciante, sino para defenderse de la obligación legal de saneamiento*”<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> MORALES Molina Hernando, *Curso de derecho procesal civil*. Editorial ABC, undécima edición, pág. 258. Bogotá. 1991.

El Artículo 225 del CPACA, sobre el llamamiento en garantía señala que *“Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación”*.

Sin embargo, quien llama en garantía tiene la carga de aportar prueba de la existencia del derecho legal o contractual a formular el llamamiento en garantía. Es decir, que para la procedencia del llamamiento en garantía es indispensable, además del cumplimiento de los requisitos formales, que el llamante allegue prueba siquiera sumaria del derecho legal o contractual en que apoya la vinculación del tercero al proceso, dado que dicha vinculación implica la extensión de los efectos de la sentencia judicial al tercero, causándole eventualmente una posible afectación patrimonial.

En el caso que nos ocupa, **el Hospital Universitario del Valle**, utiliza como supuesto fundamento de la convocatoria a la aseguradora la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual, que definitivamente no legitima al hospital convocante para formular el llamamiento en garantía, ni para pretender que, en el evento de una condena en su contra, mi representada asuma el pago de la misma.

Es importante reiterar que en este caso la compañía aseguradora no debe efectuar pago alguno, pues el seguro en cuestión no ampara eventos como los alegados por la parte demandante y por ello, es claro que **el Hospital Universitario del Valle**, carece de legitimación para llamar en garantía a la aseguradora que represento.

Por ende, la llamada en garantía debe ser declarada exenta de toda declaratoria de responsabilidad por negligencia médica, pues resultaría además de arbitrario e ilegal, que se impusiera a la compañía aseguradora, con base en el contrato de seguro como el esgrimido por el convocante, la obligación de pagar alguna indemnización.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

## **7. EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. 1009605, SE PACTARON EXCLUSIONES DE AMPARO.**

Sin perjuicio de las demás excepciones propuestas, es menester advertir que en las condiciones pactadas en el contrato de seguro documentado en la Póliza No. **1009605**, se establecieron unos parámetros que enmarcan la obligación contraída por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, delimitando el riesgo asumido por esta. Ahora bien, tal como lo señala el Artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume: *“Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”*.

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro de la póliza, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la póliza.

En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, Consejera Ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que

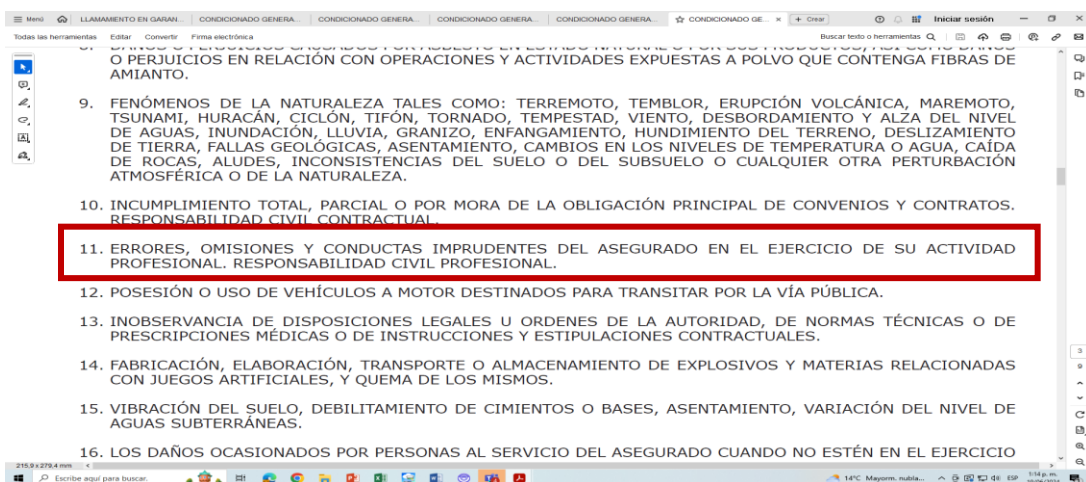
Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro<sup>11</sup>.

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del Órgano de Cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, se exhorta a los Jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Razón por la cual, es menester señalar que **la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1009605, certificado No. 1, con vigencia del 1º de enero de 2015 al 15 de febrero de 2015**, en su página 2 y siguientes señala una **serie de exclusiones**, las cuales solicito aplicar expresamente al caso concreto, entre las cuales se resalta:

**“CONDICIÓN CUARTA EXCLUSIONES:**

SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO EN LOS SIGUIENTE CASOS:

**11. ERRORES, OMISIONES Y CONDUCTAS IMPRUDENTES DEL ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD. PROFESIONAL. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL”. (Énfasis propio).**



Las exclusiones en este caso cumplen con las exigencias en el Estatuto del Consumidor en tanto que yacen descritas en carácter legible, visible y comprensible en la proforma anexa que se entregó al tomador con la suscripción del seguro, el pacto de estas exclusiones hace parte del ejercicio legal y libre de la actividad mercantil aseguraticia en tanto que el artículo 37 de la Ley 1480 del 2011 permite a la aseguradora, en tanto que los seguros son contratos de adhesión, instrumentar la prerrogativa del art. 1056 del Código de Comercio a través de la institución de exclusiones.

Sobre la ubicación de las exclusiones pactadas en el instrumento asegurativo, en la Circular Básica Jurídica 029 de 2014, de la referida entidad, se reafirmó la postura realizando una regulación de la emisión de las pólizas y del contenido que estas debían tener, así:

**1.2.1. Requisitos generales de las pólizas de seguros:**

<sup>11</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B. Mayo 27 de 2020.



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

**1.2.1.1. En la carátula:**

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

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

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

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

En ese sentido, la regulación de la Superintendencia Financiera de Colombia, es completamente clara, pues indica que los amparos y exclusiones deben consignarse a partir de la primera página de la póliza, esto es, no de forma restrictiva en la carátula de la misma, puesto que, por razones prácticas, por imposibilidad física, y por las indicaciones legales referidas, no es viable que confluyan en esta misma página del contrato de seguro. De hecho, la misma Superfinanciera a través de su Dirección Legal dio respuesta a consulta formulada por el Representante Legal de Liberty Seguros el pasado 04 de febrero de 2020 (Superintendencia Financiera de Colombia, Radicación No. 2019153273-007-000, trámite: Consultas específicas, remitente: 334000 – DIRECCIÓN LEGAL DE SEGUROS, firmado por Luz Elvira Moreno Dueñas, Director Legal de Seguros), conceptuando lo siguiente:

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

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

Conforme a lo anterior, y a su clara condición de organismo estatal regulador de la actividad financiera y aseguradora, que por tanto ejerce la supervisión de manera idónea, es que el Decreto 2739 de 1991, en su artículo 3.3, estableció como una de sus funciones, la siguiente: *“Emitir las órdenes necesarias para que las entidades sujetas a la inspección, Vigilancia y control de la Superintendencia suspendan de inmediato las prácticas ilegales, no autorizadas o inseguras, y para que se adopten las correspondientes medidas correctivas y de saneamiento”*.

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

Aunado a lo anterior, el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, es un consumidor financiero especial por el siguiente motivo. Para adquirir una póliza, la ESE realiza un proceso contractual

reglado en el cual analiza cuál oferta cumple con sus requerimientos. Es por ello que desde la etapa precontractual de la contratación del seguro conoció de las exclusiones y así mismo las aprobó. Por lo anterior, no puede manifestar su desconocimiento o indicar si quiera que no le fueron informados en su integridad.

En conclusión, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones que constan en las condiciones generales y particulares de la póliza citada, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza de la aseguradora como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

**8. LA EVENTUAL OBLIGACIÓN DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, NO PUEDE EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. 1009605, TODA VEZ QUE EL LÍMITE SE VA AGOTANDO EN LA MEDIDA DE CADA SINIESTRO O INDEMNIZACIÓN QUE SE PAGUE.**

Sin que constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada, en el remoto evento de que prosperaren una o algunas de las pretensiones de la demanda, debe tenerse en cuenta que no se podrá condenar a mi representada a pagar una suma mayor a la asegurada, así se logre demostrar que los presuntos perjuicios reclamados sean superiores, ni cifra que exceda del monto del perjuicio que efectivamente se logre demostrar, aunque el valor que se encuentre asegurado fuese mayor, es decir que la demandante no podrá de ninguna manera obtener una compensación más allá del límite de la suma asegurada estipulada en los contratos de seguro mediante los cuales se llamó en garantía a mi mandante.

Sobre este particular debemos citar lo establecido en el artículo 1079 del Código de Comercio, que reza lo siguiente: **“El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada**, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”. (Negrilla fuera de texto).

Por su parte el artículo 1088 del mismo estatuto establece: *“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”*.

En ese orden de cosas, se deberá esgrimir los valores asegurados en el contrato de seguro expedido por mi representada, por cuanto, ella sólo está obligada al pago de la indemnización hasta el máximo valor asegurado, previa comprobación de los perjuicios patrimoniales siempre que tales hechos se encuentren amparados por el respectivo seguro.

Así las cosas, si se llegaren a presentar otras reclamaciones o demandas para obtener indemnizaciones que afecten la póliza de seguro, se entenderá como una sola pérdida y la obligación de mí representada estará limitada a la suma asegurada, conforme a lo dispuesto en los artículos 1079 y 1089 del Código de Comercio. Es decir que el límite global del valor asegurado por vigencia se reducirá en la suma de los montos de las indemnizaciones pagadas.

En ese orden de ideas, el límite del valor asegurado en el contrato de seguro se discriminó por vigencia y evento de la siguiente manera:

AMPAROS CONTRATADOS		
No.	Amparo	Valor Asegurado
4	COBERTURA R.C. EXTRACONTRACTUAL	1,000,000,000.00
1	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00
2	** HONORARIOS PROFESIONALES	1,000,000,000.00
3	** CONTAMINACION ACCIDENTAL	1,000,000,000.00
12	*USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATIC	1,000,000,000.00
13	*INCENDIO Y EXPLOSION	1,000,000,000.00
14	*OPERACIONES DE CARGUE, DESCARGUE, TRANS	1,000,000,000.00
15	*POSESION Y USO DE AVISOS Y VALLAS PARA	1,000,000,000.00
16	*POSESION Y USO DE INSTALACIONES SOCIALE	1,000,000,000.00
17	*REALIZACION DE EVENTOS SOCIALES ORGANIZ	1,000,000,000.00
18	*VIAJE DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO, EN	1,000,000,000.00
19	*PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y	1,000,000,000.00
20	*VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS	1,000,000,000.00
21	*POSESION O USO DE DEPOSITOS	1,000,000,000.00
22	*LABORES Y OPERACIONES DE SUS EMPLEADOS	1,000,000,000.00
23	*POSESION Y UTILIZACION DE CAFETERAS, CA	1,000,000,000.00
24	*ERRORES DE PUNTERIA DE SUS EMPLEADOS UN	1,000,000,000.00
25	** PAGO DEL VALOR CAUCIONES, FIANZAS, CO	1,000,000,000.00
8	R.C PATRONAL	
	LIMITE AGREGADO ANUAL	500,000,000.00
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00

El amparo de Predios, Labores y Operaciones, tiene un valor asegurado de **\$1.000.000.000**, por vigencia y/o evento para los perjuicios que se deriven de la responsabilidad civil extracontractual en el giro ordinario de las funciones del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**. Este valor se encontrará disponible de acuerdo con los siniestros que se hayan materializado en la vigencia de la póliza. El valor máximo se condiciona a que en la vigencia total de la póliza no se hubiera indemnizado por otras reclamaciones pagadas conforme a dicha póliza. Lógicamente este valor se va reduciendo con cada siniestro pagado judicial o extrajudicialmente.

Lo anterior significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del contrato, según su texto literal y por supuesto la responsabilidad de la aseguradora se limita a la suma asegurada, siendo este el tope máximo, salvo en el caso de los sublímites, en los cuales el mismo se encuentra disminuido para determinados amparos.

De conformidad con todo lo expuesto, solicito que en el remoto evento de que se llegare a hacer efectivo el llamamiento en garantía, se apliquen todas y cada una de las cláusulas y condiciones de la Póliza de cumplimiento.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

**9. 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.

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, frente 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.

El artículo 1127 del Código de Comercio, establece lo siguiente:

Art. 1127. Definición de seguro de responsabilidad. Modificado. Ley 45 de 1990, Art. 84. El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

No debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de la demanda por concepto de: perjuicios morales y materiales, no son de recibo por cuanto su reconocimiento implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte demandante recibiendo una indemnización que nada tuvo que ver con la falta de autorización de procedimientos al paciente. En efecto, toda vez que el lamentable fallecimiento acaeció por las patologías que aquejaban al paciente y no por una mala praxis de la institución asegurada.

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 demandantes.

En conclusión, no puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiende 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 enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la parte actora.

#### **10. EL PAGO AL QUE REMOTAMENTE SEA CONDENADA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DEBERÁ EFECTUARSE POR REEMBOLSO.**

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

#### **11. GENÉRICA Y OTRAS.**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso ya sea frente a la demanda o incluso ante el llamamiento en garantía, incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. 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 declara 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.

#### **CAPÍTULO IV.**

#### **MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

##### **A. DOCUMENTALES QUE SE APORTAN:**

1. Poder especial conferido por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** al suscrito.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
3. Copia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Servidores Públicos No. **1009606**, certificados Nos. 0 y 1, expedida por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, (Carátula, Condicionado Particular y General).
4. Copia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual No. **1009605**, certificados No. 1, expedida por **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, (Carátula, Condicionado Particular y General).

Respetuosamente solicito se decreten las siguientes:

##### **B. INTERROGATORIO DE PARTE:**

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su despacho a los demandantes **FABIOLA VINASCO DÍAZ**, **GERARDO ANTONIO GARZÓN ORTÍZ**, **ANGELICA MARÍA GARZÓN VINASCO** y **LUIS FERNANDO GARZÓN VINASCO**, para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos de la demanda.

##### **C. TESTIMONIOS:**

Respetuosamente solicito decretar la práctica de los siguientes testimonios:

- Dr. **GUILLERMO FLOREZ CONTRERAS**, (Cirujano general), quien podrá ser citado a través de la oficina de recursos humanos del Hospital Universitario del Valle, ubicado en la Calle 5 No. 36 – 08, de Cali, (V).

- Dr. **MARIO ALAIN HERRERA TOBÓN**, (Cirujano general), quien podrá ser citado a través de la oficina de recursos humanos del Hospital Universitario del Valle, ubicado en la Calle 5 No. 36 – 08, de Cali, (V).
- Dr. **JULIÁN ANDRÉS MORA QUINTERO**, (Cirujano general), quien podrá ser citado a través de la oficina de recursos humanos del Hospital Universitario del Valle, ubicado en la Calle 5 No. 36 – 08, de Cali, (V).

Con el objeto de que se pronuncien y declaren sobre la atención médica dispensada al señor **HÉCTOR FABIO VINASCO**, (q.e.p.d.), en especial, las valoraciones, hallazgos clínicos, exámenes, suministro de medicamentos, intervenciones, y en general, sobre los hechos en que se fundamentan las pretensiones de la demanda y las excepciones propuestas en favor de los derechos de mi prohijada.

**D. OPOSICIÓN FRENTE A LA PRUEBA DE DICTAMEN PERICIAL:**

Debe indicarse al despacho que era deber de la parte demandante conseguir dicho peritaje y/o al menos enunciar que iba a aportar el dictamen, no dejarlo a cargo del juzgado, mucho menos cuando ni siquiera solicitó amparo de pobreza. Además, el apoderado del extremo activo, no indicó cuál es la especialidad del perito que presuntamente requiere para que rinda el dictamen. Razón por la cual deberá denegarse el dictamen pericial solicitado por el extremo actor, al no cumplir con la carga que le impone el ordenamiento jurídico.

**CAPÍTULO V**  
**NOTIFICACIONES**

El suscrito recibirá notificaciones en la Avenida 6A Bis No. 35N-100, Oficina 212 del Centro Empresarial Chipichape de la ciudad de Cali, (V) o en la dirección de correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Del Señor Juez,



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