SEÑORES:

**JUZGADO SEGUNDO (2) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN (ANT)**

[memorialesjamed@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:memorialesjamed@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**MEDIO DE CONTROL:** REPARACIÓN DIRECTA

**DEMANDANTES:** SANDRA MILENA MORALES URREGO Y OTRO

**DEMANDADOS:** HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ E.S.E., Y OTRO

**LLAMADO GARANTÍA:** LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

**RADICACIÓN No.:** 050013333002-**2023-00436-**00

**ASUNTO:** CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**,mayor de edad, vecino de Cali, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de Representante Legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.,** identificada con NIT. 900701533-7, quien obra como apoderada general de la compañía aseguradora **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**,aseguradora dedicada a los seguros generales, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la carrera 9 A No. 99-07 torre 3, piso 14, de la ciudad de Bogotá D.C., identificada con NIT. 860028415-5, conforme se acredita con los certificados de existencia y representación legal que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido por Escritura Pública No. 2779 de la Notaría 10 del círculo de Bogotá D.C., del 02 de diciembre de 2021, encontrándome dentro del término legal, respetuosamente procedo, en primer lugar a **CONTESTAR LA DEMANDA** impetrada por parte de la señor SANDRA MILENA MORALES URREGO y otro, en contra del HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ E.S.E., y otro, y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** promovido por el prenombrado hospital a mi representada, en la misma forma y orden en que fueron formulados los hechos y las pretensiones para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tenga en cuenta las precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, de conformidad con lo que se consigna en los acápites siguientes:

1. **OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR ESTE ESCRITO**

Mediante auto s/n del 10 de mayo de 2024, y notificado personalmente mediante mensaje de datos a la dirección electrónica de mi mandante el día 19 de junio de 2024, la Judicatura resolvió admitir el llamamiento en garantía formulado por el HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE GGUTIERREZ E.S.E., en contra de mi representada, confiriendo a mi poderdante el término de 15 días para contestar, los cuales por disposición expresa de la Ley 2080 de 2021, se cuentan una vez transcurridos dos días hábiles siguientes a la notificación, por lo que el término comienza a computarse a partir del día 24 de junio de 2024. De ahí que el término para presentar este escrito transcurre durante los días 24, 25, 26, 27 y 28 de junio, y 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12 y **15 de julio de 2024**. En ese orden de ideas, se colige que este acto se surte dentro de la oportunidad procesal pertinente.

1. **CUESTIÓN PREVIA: SOLICITUD DE DICTAR SENTENCIA ANTICIPADA POR ENCONTRARSE CONFIGURADA LA FALTA MANIFIESTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**
   1. **POSIBILIDAD DE DICTAR SENTENCIA ANTICIPADA:**

Con el fin de estabilizar las situaciones jurídicas y acabar con la incertidumbre del despacho y las partes en litigio, el legislador estableció la sentencia anticipada como una posibilidad de terminar el proceso, bien para una de las partes o para la totalidad de ellas, y siendo que para el presente caso por existir la configuración de la falta de legitimación por pasiva de mi mandante, es viable que el despacho profiera sentencia anticipada para este extremo.

La sentencia anticipada es una figura que se encuentra actualmente regulada en el artículo 278 del Código General del Proceso (en adelante CGP), con el fin de dar mayor celeridad a los procesos judiciales, dictándose fallo de fondo sin tener que agotar todas las etapas procesales, para brindar una solución pronta a los litigios.

En este artículo se establece que:

*(…) En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos: 1. Cuando las partes o sus apoderados de común acuerdo lo soliciten, sea por iniciativa propia o por sugerencia del juez. 2. Cuando no hubiere pruebas por practicar. 3. Cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y* ***la carencia de legitimación en la causa.****[[1]](#footnote-1)*

A su turno, mediante la Ley 2080 de 2021, por medio de la cual se reformo y adicionó el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se introdujo al proceso contencioso administrativo la figura de la sentencia anticipada de la siguiente forma:

*“ARTÍCULO 182A. Sentencia anticipada. Se podrá dictar sentencia anticipada:*

*(…) 3. En cualquier estado del proceso, cuando el juzgador encuentre probada la cosa juzgada, la caducidad, la transacción, la conciliación,* ***la falta manifiesta de legitimación en la causa*** *y la prescripción extintiva.*

Sobre la nueva normatividad, el H. Consejo de Estado ha tenido la oportunidad de mencionar lo siguiente:

*“En el presente asunto, una vez adecuada la demanda al medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, hay lugar a dictar sentencia anticipada para emitir pronunciamiento sobre la excepción de caducidad del referido medio de control, razón por la cual, en consonancia con lo señalado por el parágrafo del precitado artículo 182 A del CPACA, se correrá traslado a las partes para alegar de conclusión. Al efecto esta Sección ha explicado[[2]](#footnote-2):*

*“(…) De la lectura de la norma se desprende que* ***la posibilidad de emitir sentencia anticipada se encuentra circunscrita a los siguientes supuestos:*** *(i) antes de la audiencia inicial, (ii) en cualquier estado del proceso cuando se presente petición en ese sentido de las partes,* ***iii) cuando el juez lo estime de oficio dada la existencia de una de las excepciones que se enlista en el numeral 3****, y (iii) cuando surja de manifestación de allanamiento o transacción.*

*En cuanto al numeral 3, de presentarse esos eventos, se deberá correr traslado a las partes para alegatos de conclusión y se dictará el fallo en los términos del inciso final.*

*Ahora bien, lo anterior debe leerse en concordancia con lo señalado en el parágrafo 2° del artículo 175 del CPACA que estableció que,* ***en los casos en que se vayan a declarar fundadas las excepciones de*** *cosa juzgada, caducidad, transacción, conciliación,* ***falta manifiesta de legitimación en la causa*** *y prescripción extintiva,* ***se hará mediante sentencia anticipada. Es decir, se estableció un requisito indispensable para que se pueda dar trámite a la sentencia anticipada, esto es, que alguna de estas excepciones se vaya a declarar fundada. Lo anterior tiene sentido dado que el efecto procesal de encontrar fundada alguna de estas excepciones es la terminación del proceso, ya sea porque el demandante no podía ejercer el derecho de acción*** *o porque el juez no puede pronunciarse sobre un tema que ya fue resuelto por las partes o mediante providencia judicial.*

*Para explicar este punto, resulta procedente recordar cómo la jurisprudencia y el ordenamiento legal ha definido los efectos de cada una de estas excepciones. (…)*

*En cuanto a la caducidad y la* ***legitimación en la causa, son unos presupuestos procesales del derecho de acción****. El primero hace referencia al ejercicio del medio de control dentro de los plazos fijados por la ley,* ***el segundo es un elemento sustancial relacionado con la calidad o el derecho que tiene una persona, como sujeto de la relación jurídica sustancial,*** *para formular o* ***para contradecir las pretensiones de la demanda*** *(…)”[[3]](#footnote-3)* (Énfasis añadido).

Con fundamento en lo citado, es necesario afirmar, en primer lugar, que es un deber y no una facultad del juez dictar sentencia anticipada si se cumplen cualquiera de las tres hipótesis anteriormente enlistadas. Sin embargo, cuando se afirma por la norma que la sentencia anticipada puede proferirse en cualquier estado del proceso, será preciso distinguir las diferentes etapas en las que un juez puede emitir fallo, pues no en todas habrá sentencia anticipada en estricto sensu.

En la etapa inicial del proceso podría haber sentencia anticipada, siempre y cuando ya se haya trabado la litis, es decir, se haya presentado una demanda y una contestación y el juez tenga claro quiénes son los extremos activo y pasivo de la relación jurídico-procesal, cuáles son las pretensiones que se plantean y cuáles son los fundamentos fácticos que las sustentan. De otra parte, si el proceso está en curso sólo se podría hablar de sentencia anticipada si aún no ha finalizado la etapa de práctica y contradicción de los medios de prueba, pues si esta etapa ya se surtió no hablaríamos ya de un fallo anticipado sino de un fallo ordinario, pues el juez ya podrá emitir sentencia con fundamento en unos supuestos jurídicos y en unos supuestos fácticos que halló probados.

Entonces, es perfectamente viable dictar sentencia anticipada cuando quiera que se encuentren acreditadas las circunstancias que establece el artículo 182A, entre ellas, por ejemplo, cuando se encuentre acreditada la falta manifiesta de legitimación en la causa de una de las entidades que concurren al proceso, lo que sucede en el caso concreto frente a La Equidad Seguros O.C., y que pasa a sustentarse:

* 1. **LA FALTA MANIFIESTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE LA EQUIDAD SEGUROS O.C., COMO LLAMADA EN GARANTÍA.**

Para el caso en concreto, resulta claro que existe una falta manifiesta de legitimación en la causa por pasiva respecto de La Equidad Seguros Generales O.C., (en adelante La Equidad), pues el contrato de seguro materializado en la póliza R.C. Profesional Clínicas No. AA084516, en el que figura como tomador y asegurado el Hospital General de Medellín, no presta cobertura material frente a los hechos de la demanda, toda vez que el objeto del seguro, o su interés asegurable que es lo mismo, se circunscribe a amparar la responsabilidad civil profesional médica, y de ninguna manera a cubrir perjuicios derivados del desacato a recomendaciones circunscritas a riesgos laborales, renuncias en la órbita de ser inducidas o entendidas como un despido indirecto, ni ningún conflicto de connotación laboral, u obligaciones del asegurado como patrono, porque escapan abiertamente de las condiciones pactadas, que versan sobre el amparo de perjuicios ocasionados por la prestación de un servicio puramente médico, no siendo La Equidad, la persona jurídica llamada a responder en caso de acreditarse lo demandado, o a satisfacer el derecho reclamado.

Para sustentar la excepción que ahora se propone, debe tenerse en cuenta que el concepto de legitimación en la causa por pasiva se refiere, según la doctrina nacional, a la titularidad del interés en litigio por ser la persona (natural o jurídica) la llamada a contradecir la pretensión del demandante, o, agrega el profesor Hernando Devís Echandía, la persona frente a la cual permite la ley que se le declare la relación jurídico – material objeto de la demanda:

*“Al estudiar este tema, se trata de saber cuándo el demandante tiene derecho a que se resuelva sobre las determinadas pretensiones contenidas en la demanda y* ***cuándo el demandado es la persona frente a la cual debe pronunciarse esa decisión****, y si demandante y demandado son las únicas personas que deben estar presentes en el juicio para que la discusión sobre la existencia del derecho material o relación jurídico-material pueda ser resuelta, o si, por el contrario, existen otras que no figuran como demandantes ni demandados. Por ello, se trata de otra condición para que haya sentencia de mérito o fondo.*

*(…) Q) ¿En qué consiste la legitimación en la causa?*

*De las consideraciones anteriores se deduce lo siguiente: la legitimación en la causa no es la titularidad del derecho material o de la obligación correlativa; no es condición o presupuesto de la acción ni de la sentencia favorable (en sentido estricto), sino de la sentencia de fondo o mérito; no es un presupuesto procesal, sino cuestión sustancial; no consiste en el interés para obrar o pretender sentencia de fondo; no se refiere a la capacidad general ni a la procesal, y tampoco a la facultad de ejecutar válidamente ciertos actos durante el juicio; es algo diferente del principio de la demanda y del principio del contradictorio; es presupuesto de la pretensión para la sentencia de fondo;* ***determina quiénes deben o pueden demandar y a quién se debe o se puede demandar****; es personal y subjetivo; no se adquiere por cesión; debe existir en el momento de la litis contestatio, sin que importe que se altere posteriormente; sin ella no puede existir sentencia de fondo ni cosa juzgada.*

*Podemos entonces concluir en qué consiste realmente y cuál es el criterio para distinguirla.*

*Ante todo ha de tenerse presente que la legitimación en la causa determina quiénes están autorizados para obtener una decisión de fondo sobre las pretensiones formuladas en la demanda, en cada caso concreto, y, por tanto,* ***si es posible resolver la controversia que respecto a esas pretensiones existe, en el juicio, entre quienes figuran en él como partes (demandante, demandado e intervinientes)****; en una palabra:* ***si actúan en el juicio quienes han debido hacerlo, por ser las personas idóneas para discutir sobre el objeto concreto de la litis.***

*Se trata de las condiciones o cualidades subjetivas, que otorgan la facultad jurídica de pretender determinadas declaraciones judiciales con fines concretos, mediante una sentencia de fondo o mérito, o para controvertirlas.*

*Creemos que es más apropiado hablar de pretender y controvertir que de obrar o contradecir, como lo hace Rocco, para evitar confusiones con el interés para obrar, con el interés para accionar y con el derecho general e incondicional de contradicción o de defensa que corresponde a todo demandado.*

*Pero ¿cuándo existe esa facultad o idoneidad?*

*Debe existir un criterio general, para toda clase de pretensiones y procesos (no es correcto hablar de interés para toda clase de acciones, como lo hace Rocco, puesto que no se trata-y él mismo lo enseña---de una condición de la acción), y ese criterio debe conducir a la formación de una norma general y abstracta, que determine en todo caso quiénes pueden o no actuar como demandantes, demandados o terceros intervinientes, y quiénes deben hacerlo voluntaria o forzosamente.*

*Esas condiciones o cualidades que constituyen la legitimación en la causa,* ***se refieren a la relación sustancial que se pretende que existe entre las partes del proceso (incluyendo a los terceros intervinientes) y el interés en litigio, o sea el objeto de la decisión reclamada****; pero no a la relación que pueda haber entre esas partes y el derecho material o la situación jurídico-material pretendidos; por eso la inexistencia de estos o de su titularidad, en caso de existir, no excluye la debida legitimación en la causa, sino la razón o fundamento para obtener la sentencia favorable de fondo. (…)*

*Creemos que se precisa mejor la naturaleza de esa condición o facultad o idoneidad, así:*

*En lo que respecta al demandante, la legitimación en la causa es la titularidad del interés materia del litigio y que debe ser objeto de sentencia (procesos contenciosos) o del interés por declarar o satisfacer mediante el requisito de la sentencia (procesos voluntarios). Y* ***por lo que al demandado se refiere, consiste en la titularidad del interés en litigio, por ser la persona llamada a contradecir la pretensión del demandante o frente a la cual permite la Ley que se declare la relación jurídico-material objeto de la demanda*** *(procesos contenciosos ejecutivos, de condena, declarativos o de declaración constitutiva).[[4]](#footnote-4)*

En igual sentido, se ha pronunciado el alto tribunal de lo contencioso administrativo sobre la falta de legitimación en la causa por pasiva dentro de los procesos que cursan ante la jurisdicción:

*“La legitimación en la causa es un elemento sustancial relacionado con la calidad o el derecho que tiene una persona, como sujeto de la relación jurídica sustancial, para formular o para contradecir las pretensiones de la demanda; de esta manera, la parte demandante tiene la posibilidad de reclamar el derecho invocado en la demanda -legitimación por activa- frente a quien fue demandado -legitimación por pasiva-. En ese sentido, se entiende que la primera (la legitimación por activa) es la identidad que tiene el demandante con el titular del derecho subjetivo quien, por lo mismo, posee la vocación jurídica para reclamarlo, al paso que la segunda (la legitimación por pasiva), es la identidad que tiene la parte accionada con quien tiene el deber de satisfacer el derecho reclamado.*

*Así las cosas,* ***es deber del juez determinar si la parte accionante está legitimada para reclamar la indemnización del daño y si el demandado es el llamado a responder por aquélla****. Ante la falta de prueba sobre alguno de tales presupuestos, habrá lugar, indefectiblemente, a negar las pretensiones de la demanda.”[[5]](#footnote-5)* (Énfasis añadido).

En adición, sobre las dos dimensiones de la legitimación en la causa, es decir, la de hecho y la material, el Consejo de Estado ha dicho lo siguiente:

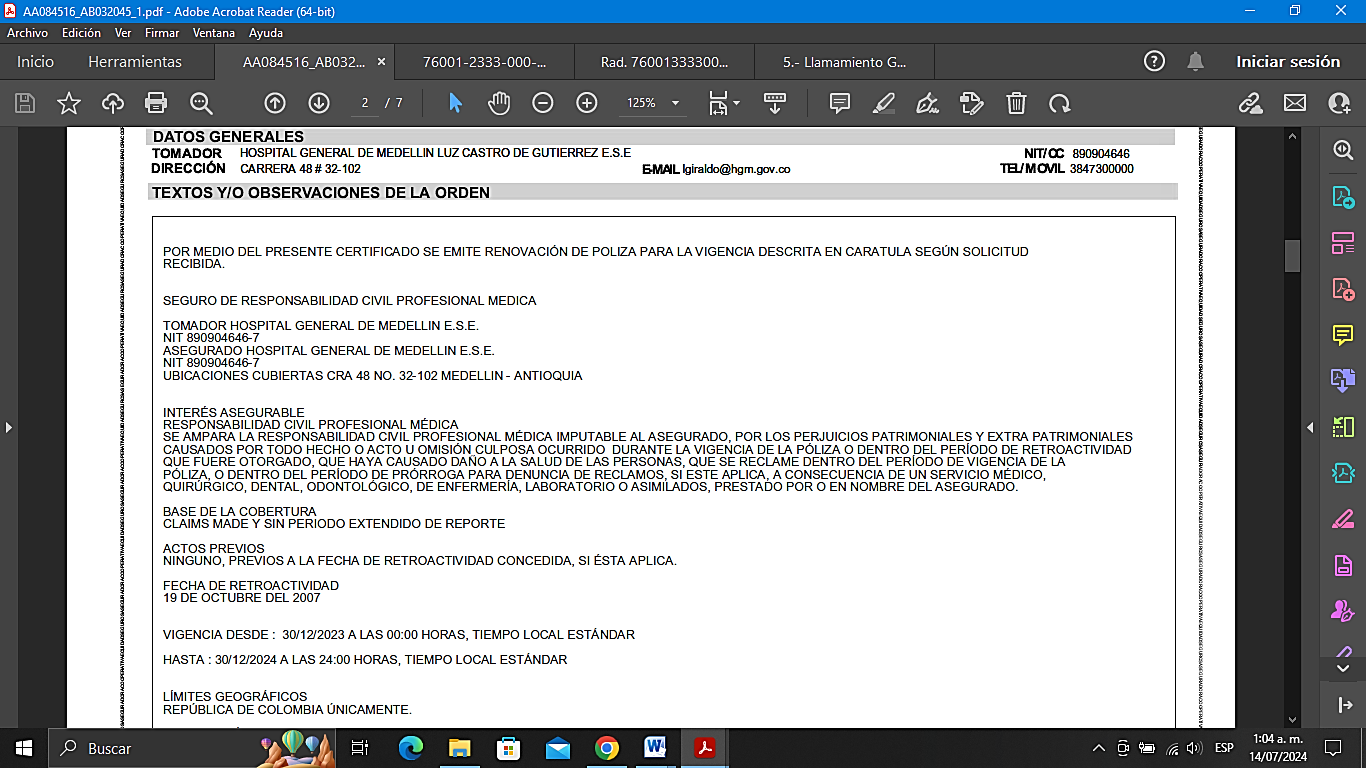
*“La legitimación en la causa tiene dos dimensiones, la de hecho y la material. La primera surge de la formulación de los hechos y de las pretensiones de la demanda, por manera que quien presenta el escrito inicial se encuentra legitimado por activa, mientras que el sujeto a quien se le imputa el daño ostenta legitimación en la causa por pasiva.*

*A su vez, la legitimación material es condición necesaria para, según corresponda, obtener decisión favorable a las pretensiones y/o a las excepciones, punto que se define al momento de estudiar el fondo del asunto, con fundamento en el material probatorio debidamente incorporado a la actuación.*

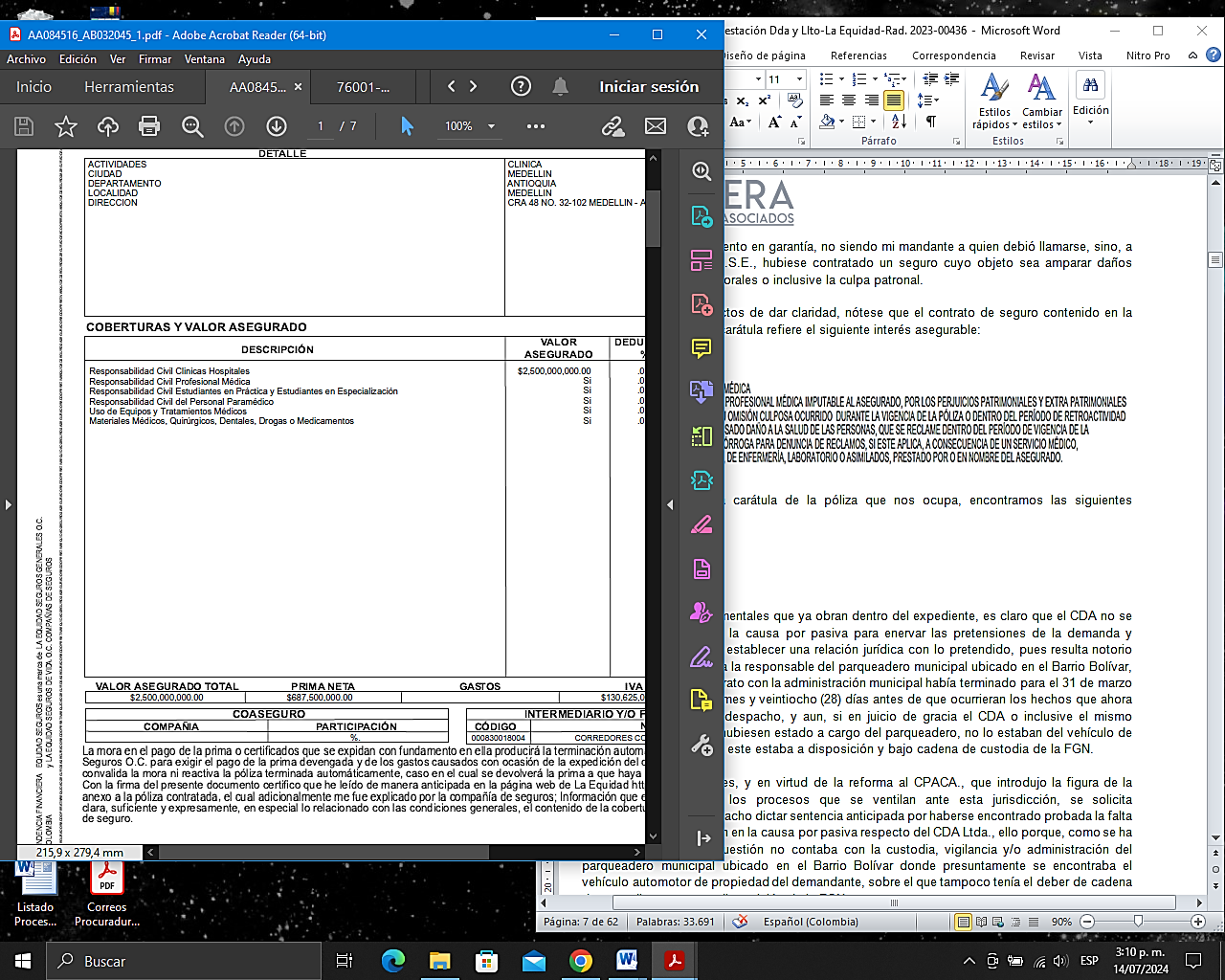
*Así, tratándose del extremo pasivo, la legitimación en la causa de hecho se vislumbra a partir de la imputación que la demandante hace al extremo demandado y la material únicamente puede verificarse como consecuencia del estudio probatorio, dirigido a establecer si se configuró la responsabilidad endilgada desde el libelo inicial.”[[6]](#footnote-6)*

Ahora bien, para el caso en concreto, frente a La Equidad, se tiene que los hechos que sirvieron de fundamento al llamamiento en garantía se sustentan no solo por la mera suscripción entre la E.S.E., y la aseguradora de la póliza No. AA084516, sino, de que el medio de control tiene como motivación la indemnización de una serie de perjuicios ocasionados a raíz del incumplimiento de la E.S.E., respecto de una serie de restricciones de carácter laboral ordenadas a su empleada y hoy demandante, señora Sandra Milena Morales Urrego, hecho sustento del presunto daño que de ninguna manera se encuentra como riesgo amparado de la póliza, por la simple razón de que el perjuicio no deviene de la prestación de servicios médicos por la E.S.E., a la demandante, y que de estos se hubiese derivado una falla en el servicio, bien sea porque el servicio fue tardío, negligente, carente de cuidado o desplegado por personal inidóneo, lo que a todas luces no es lo que se discute, de ahí, que La Equidad no debe estar forzosamente vinculada al proceso, porque en atención a las condiciones de la póliza y de acuerdo a los hechos demandados, aun y si se encontrara probada la responsabilidad del asegurado, la compañía no podría responder ante las pretensiones del llamamiento en garantía, no siendo mi mandante a quien debió llamarse, sino, a aquella con la cual la E.S.E., hubiese contratado un seguro cuyo objeto sea amparar daños derivados de riesgos laborales o inclusive de la culpa patronal.

Así las cosas, para efectos de dar claridad, nótese que el contrato de seguro contenido en la póliza AA084516, en su carátula refiere el siguiente interés asegurable:



De igual manera, en la carátula de la póliza que nos ocupa, encontramos las siguientes coberturas:

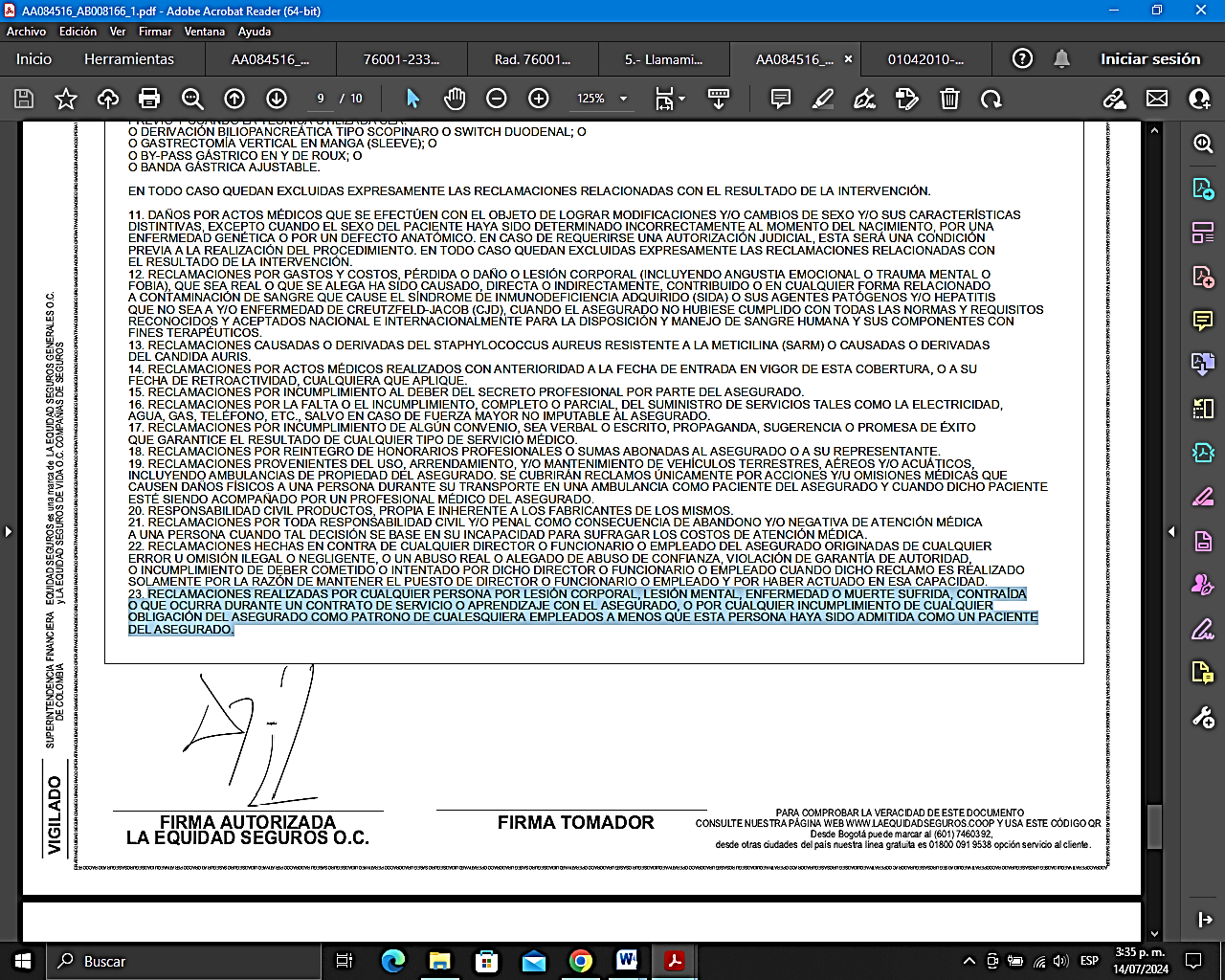


A su turno, en el condicionado general sobre el alcance de la cobertura se dispone:



Vistas las pruebas documentales que ya obran en el expediente, es claro que La Equidad no se encuentra legitimada en la causa por pasiva para enervar las pretensiones y de la demanda y el llamamiento, y mucho menos se puede establecer una relación jurídica con lo pretendido, pues resulta notorio que dicha compañía a través de la póliza No. AA084516, no ampara los hechos que ahora ocupan la atención del despacho, y aun, si en juicio de gracia que no se está aceptando, pero que si en el remoto evento se encontrara probada la responsabilidad de la E.S.E., esta no sería por la prestación del servicio médico, sino, por un asunto de índole laboral totalmente ajeno al mismo, pues la demandante no fue nunca paciente del asegurado, de ahí que es imposible la afectación de la póliza No. No. AA084516.

Congruente con lo expuesto, aun cuando lo subsiguiente tendrá su propio medio de excepción, pero que no deja de tener una relación totalmente atada a la legitimación de la causa por mi mandante, es que el hecho objeto de reclamación, inclusive, se encuentra expresamente excluido de cobertura, como se aprecia en el condicionado particular contenido en la carátula de la póliza No. AA084516, y que se cita:



Corolario de todo lo expuesto, notamos que no corresponde al interés asegurable, a las coberturas o a su alcance el amparo del riesgo constituido por los hechos demandados y fundamento del llamamiento en garantía, máxime cuando dicho riesgo se encuentra expresamente excluido, de ahí que es notoria la falta de legitimación en la causa por La Equidad.

Por las anteriores razones, y en virtud de la reforma al CPACA., que introdujo la figura de la sentencia anticipada a los procesos que se ventilan ante esta jurisdicción, se solicita respetuosamente al despacho dictar dicha sentencia por haberse encontrado probada la falta manifiesta de legitimación en la causa por pasiva respecto La Equidad O.C., ello porque, como se ha dicho, la compañía en cuestión se ha vinculado a través de la figura del llamamiento en garantía por medio de un contrato de seguro que de ninguna manera presta cobertura frente a los hechos y pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía.

**CAPÍTULO 1**

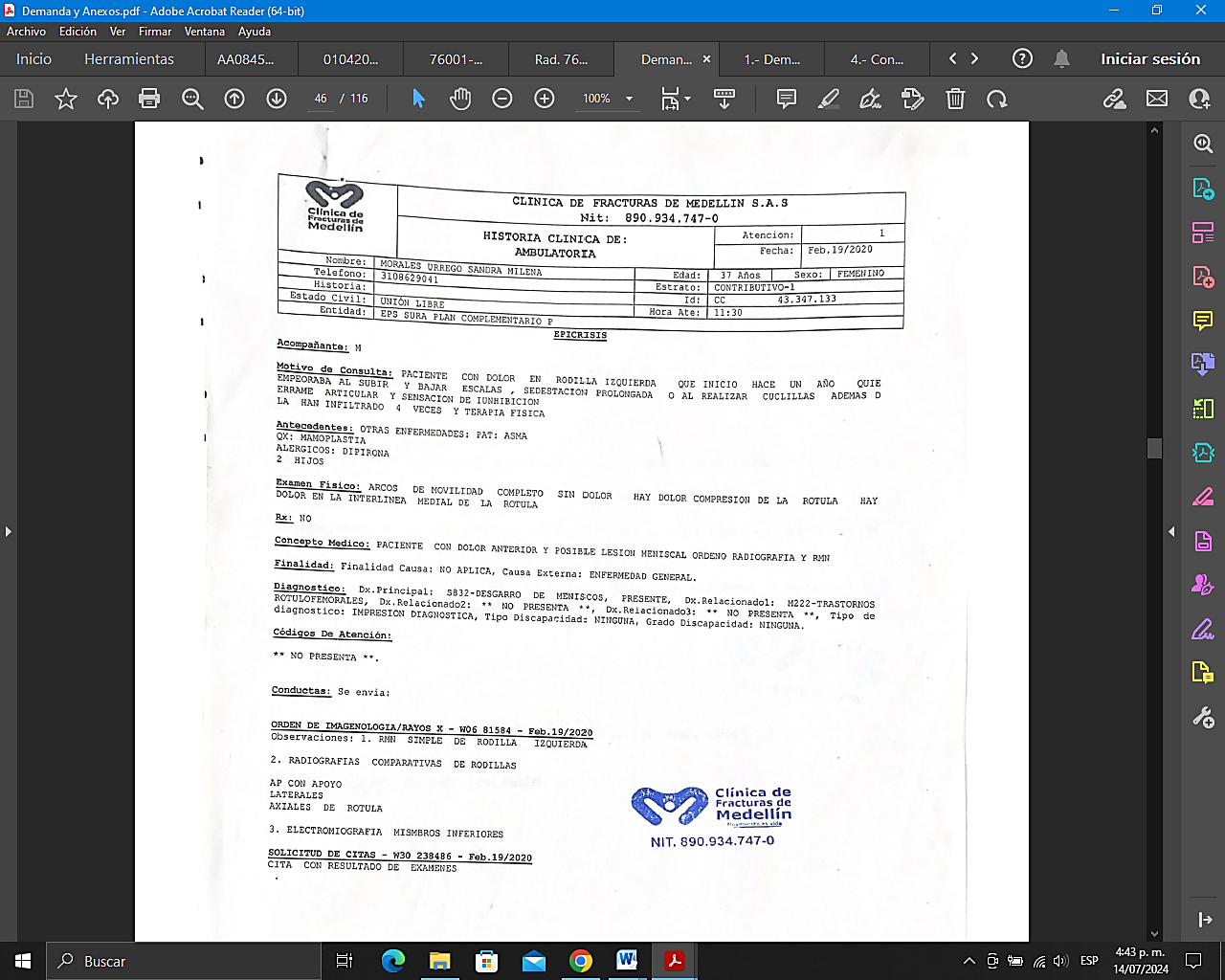
**CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

1. **FRENTE A LOS HECHOS**

**FRENTE AL PRIMERO:** NO LE CONSTA a LA EQUIDAD SEGUROS O.C., en calidad de llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del CPACA.

**FRENTE AL SEGUNDO**: NO LE CONSTA a LA EQUIDAD SEGUROS O.C., en calidad de llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

No obstante, de la documental anexa a la demanda denominada “historia clínica ambulatoria”, expedida por la Clínica de Facturas de Medellín S.A.S., se consigna que el día 19 de febrero de 2020, la demandante ingresó a dicha institución con el siguiente motivo de consulta:



Lo anterior es importante frente a la póliza No. AA084516, con la cual ha sido vinculada La Equidad, porque de contera demuestra que la demandante no recibió servicios médicos por la E.S.E., asegurada, siendo que como se ha mencionado, el interés asegurable de dicho contrato de seguro es precisamente amparar los perjuicios derivados de un servicio médico desplegado por el asegurado, lo que aquí no sucedió.

**FRENTE AL TERCERO:** NO LE CONSTA a LA EQUIDAD SEGUROS O.C., en calidad de llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

Empero, congruente con la manifestación anterior, nótese que el génesis del asunto se encuentra atado a atenciones médica que expresamente confiesa la demandante haber recibido en institución distinta al Hospital General de Medellín como asegurado de La Equidad.

**FRENTE AL CUARTO:** NO LE CONSTA a LA EQUIDAD SEGUROS O.C., en calidad de llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

Sin embargo, se resalta que la intervención quirúrgica del 16 de octubre de 2020, a la que refiere la demandante haber sido sometida se realizó en institución médica distinta del Hospital General de Medellín como asegurado de La Equidad.

**FRENTE AL QUINTO:** NO LE CONSTA a LA EQUIDAD SEGUROS O.C., en calidad de llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

No obstante, obran en el dosier documentales relativas a la historia clínica de la demandante expedida por Clínica de Fracturas de Medellín S.A.S., en las que se avizora una serie de incapacidades producto de procedimientos quirúrgicos y controles, por lo cual, nos atenemos a lo probado.

**FRENTE AL SEXTO:** NO LE CONSTA a LA EQUIDAD SEGUROS O.C., en calidad de llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

Aun con ello, respecto de recomendaciones laborales dirigidas a la hoy demandante y sobre las cuales se haya dado conocimiento al Hospital General de Medellín, se precisa que no son objeto de amparo por la póliza No. AA084516, máxime cuando las mismas viene de entidad que no guarda ningún tipo de relación con mi mandante.

**FRENTE AL SÉPTIMO:** NO LE CONSTA a LA EQUIDAD SEGUROS O.C., en calidad de llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

Sin embargo, cabe advertir que frente a las supuestas recomendaciones laborales del 16 de enero de 2021 a las que refiere la actora, no obra soporte que acredite fehacientemente tal fecha, y lo más cercano corresponde a correo del 20 de enero del mismo año, en el que el médico laboral de apoyo seguridad social y salud en el trabajo del Hospital General de Medellín, informa al Dr. Miguel Ángel Bustos Díaz, sobre unas recomendaciones emitidas por ortopedia y de carácter temporal frente a la demandante, por lo que las manifestaciones de la actora frente a la data que relaciona carecen de sustento probatorio.

**FRENTE AL OCTAVO:** NO LE CONSTA a LA EQUIDAD SEGUROS O.C., en calidad de llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

Empero, respecto de la fecha que relaciona la actora, no se tiene soporte documental que permita acreditarla, y lo más cercano al 10 de febrero de 2021, corresponde a un correo electrónico del 16 de febrero hogaño, donde relacionan como recomendaciones laborales por 3 meses por patología de rodilla, “no subir ni bajar escalas, no caminata prolongadas”.

**FRENTE AL NOVENO:** NO LE CONSTA a LA EQUIDAD SEGUROS O.C., en calidad de llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

No obstante, nos remitimos a la aclaración que se realizó en la respuesta al punto que antecede.

**FRENTE AL DÉCIMO:** NO LE CONSTA a LA EQUIDAD SEGUROS O.C., en calidad de llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

No obstante, nos remitimos a la aclaración que se realizó en la respuesta al punto noveno.

**FRENTE AL UNDÉCIMO:** NO LE CONSTA a LA EQUIDAD SEGUROS O.C., en calidad de llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

Sin embargo, es importante reiterar que frente al incumplimiento de recomendaciones laborales por el Hospital General de Medellín en calidad como asegurado de La Equidad, con base a la póliza No. AA084516, que esta de ninguna manera ampara dicho riesgo, sin que se esté aceptando la responsabilidad de la E.S.E., en cuestión.

**FRENTE AL DUODÉCIMO:** NO LE CONSTA a LA EQUIDAD SEGUROS O.C., en calidad de llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

Aun con ello, se reitera que frente al incumplimiento de recomendaciones laborales y sus consecuencias por el Hospital General de Medellín en calidad como asegurado de La Equidad, con base a la póliza No. AA084516, que esta de ninguna manera ampara dicho riesgo, sin que se esté aceptando la responsabilidad de la E.S.E., en cuestión.

**FRENTE AL DÉCIMO TERCERO:** NO LE CONSTA a LA EQUIDAD SEGUROS O.C., en calidad de llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

Sin perjuicio de ello, se hace notar que la intervención quirúrgica del 29 de octubre de 2021, a que refiere la demandante haber sido sometida, no fue realizada por el Hospital General de Medellín, sino, por la Clínica de Fracturas de Medellín S.A.S., situación que a todas luces escapa de las condiciones y amparos pactados en la póliza No. AA084516, pues no corresponde a un servicio médico prestado por el asegurado del cual pueda entenderse configurado el interés asegurable.

**FRENTE AL DÉCIMO CUARTO:** NO LE CONSTA a LA EQUIDAD SEGUROS O.C., en calidad de llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

**FRENTE AL DÉCIMO QUINTO:** NO LE CONSTA a LA EQUIDAD SEGUROS O.C., en calidad de llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

**FRENTE AL DÉCIMO SEXTO:** NO LE CONSTA a LA EQUIDAD SEGUROS O.C., en calidad de llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

Sin embargo, nuevamente se resalta que los exámenes de diagnóstico a los que la actora hace mención respecto del 10 de agosto de 2022, fueron realizados en centro médico distinto al asegurado mediante la póliza No. AA084516 expedida por mi mandante, toda vez que los servicios fueron recibidos en la Clínica de Fracturas de Medellín S.A.S., de ahí que el hecho no sirve de sustento para afectar el seguro.

**FRENTE AL DÉCIMO SÉPTIMO:** NO LE CONSTA a LA EQUIDAD SEGUROS O.C., en calidad de llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

No obstante, comporta especial atención lo referente al motivo de la renuncia presentada por la actora al Hospital General de Medellín el 10 de agosto de 2023, que según la demanda obedece a un desalentador diagnóstico del 10 de agosto de 2022 y al incumplimiento por parte de su empleador frente a restricciones laborales, empero, existen puntos llamativos, como por ejemplo, que revisada la carta de renuncia aduce como móvil de su decisión “motivos personales y de salud”, nótese que la primera razón, es algo que solo corresponde a la esfera propia e íntima de las decisiones de la actora, y frente a las razones de salud, de ninguna forma la hoy demandante las imputa a la E.S.E., demandada, solo se limita a mencionarlas, y esto es importante, porque para entender que la renuncia en efecto es por lo que la actora alega en el medio de control, debió expresar claramente en su carta el motivo que ahora sustenta como base para declarar la responsabilidad del asegurado de La Equidad, por lo que en consecuencia deriva a que las razones ahora presentadas son distintas a las del acto de renuncia.

Finalmente, sobre la manifestación atinente a que a la actora se le practicó un examen médico de egreso sin conocimiento de su historia clínica, lo único que puede decirse es que no existe prueba de tal aseveración, por lo que la misma debe desecharse.

**FRENTE AL DÉCIMO OCTAVO:** NO LE CONSTA a LA EQUIDAD SEGUROS O.C., en calidad de llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

**FRENTE AL DÉCIMO NOVENO:** NO LE CONSTA a LA EQUIDAD SEGUROS O.C., en calidad de llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

**FRENTE AL VIGÉSIMO:** NO LE CONSTA a LA EQUIDAD SEGUROS O.C., en calidad de llamada en garantía, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del CPACA.

1. **FRENTE A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS**

De manera general, nos oponemos a la prosperidad de todas y cada una de las declaraciones y condenas deprecadas en la demanda, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. En la demanda se imputa una supuesta responsabilidad solidaria y administrativa al Hospital General de Medellín y al Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Invocación, la cual como se establecerá, no se estructuró, toda vez que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba, tanto de la supuesta falla del servicio, como del daño y del nexo de causalidad entre uno y el otro. En el asunto que nos ocupa, la parte actora no ha cumplido con la carga que le corresponde, lo que inviabiliza la declaratoria de responsabilidad solicitada.

Bajo ese contexto, procedo a pronunciarme de manera específica frente a lo pedido por la parte actora así:

**PRIMERO:** **FRENTE A LOS PERJUICIOS MORALES:** Nos oponemos, toda vez que resulta imperante anotar que la cuantificación del aludido perjuicio se ha tornado exorbitante, en tanto que supera los baremos establecidos en el documento final del 28 de agosto de 2014 de la Sección Tercera del Consejo de Estado.

No puede reconocerse el daño reclamado, en razón a que el mismo no ha sido demostrado por quien lo pretende, lo que así sucede por la evidente omisión probatoria en que ha incurrido la parte actora, oposición que resulta consecuencial a la declaración perseguida, y al ser improcedente, bajo el entendido que la indemnización del daño moralsolo procede cuando existe responsabilidad del demandado y como quiera que en este caso no existe tal responsabilidad imputable a la pasiva claramente no hay lugar a su reconocimiento, por lo que ésta también debe ser desestimada.

En consonancia, lo pretendido por la parte activa supera el máximo tope indemnizatorio reconocido por el Alto Tribunal en casos donde el daño que se reclama es producto de lesiones. Consecuentemente lo pedido denota un evidente afán de lucro más que un ánimo de ser indemnizados por las lesiones de la señora Morales, en lo que itero, no tuvieron ninguna incidencia los sujetos que integran la parte pasiva.

**SEGUNDO: FRENTE A LOS PERJUICIOS MATERIALES – DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE:** Nos oponemos rotundamente tanto a la declaratoria de su existencia como a su indemnización, en atención que en primer lugar, y con el respeto debido, pero lo único medianamente definido con algún grado de claridad es el título de lo pretendido, porque en el sentido estricto de la motivación se carece de dicha claridad, caracterizándose el punto en cuestión por contener solicitudes dispersas, que no solo dificultan su estudio, sino que impiden a pesar de lo remoto de probar la responsabilidad de la pasiva, acceder a lo pedido.

Así las cosas, en el título se persigue un supuesto daño emergente, sobre el cual no existe ninguna explicación ni relación probatoria, y se desconoce la cuantía de lo perseguido, de ahí que lo notorio es la omisión al deber que les impone a la actores el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del art. 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en tal sentido, al no cumplirse con dicha carga a través de la prueba que resulte conducente, pertinente y útil, debe negarse lo pretendido.

A su turno, sobre el lucro cesante, vale reiterar que nos oponemos enfáticamente al reconocimiento de la suma de $142.401.842 M/Cte., que con mucho esfuerzo se logra determinar que se persigue únicamente frente a la señora Sandra Morales, oposición que se sustenta en la medida de que el mismo resulta ser improcedente en razón de que no existe prueba de los ingresos percibidos por la señora Morales, y si a raíz de los hechos demandados y bajo la no probada responsabilidad de la pasiva, dejó de percibirlos, recuérdese que en la carta de renuncia se estableció una motivación meramente personal y frente a las condiciones de salud, de ningún modo se imputaron a la demandada. Luego entonces, la pretensión por el alegado perjuicio no tiene vocación de éxito.

Por su parte, para solicitar el reconocimiento del lucro cesante en materia administrativa, es necesario que se allegue prueba de la declaración de renta de la parte que lo solicita conforme a lo normado en el artículo 10º de la Ley 58 de 1982 el cual establece que:

*“ARTÍCULO 10°. Para la tasación de los perjuicios en acciones indemnizatorias contra el Estado deberá examinarse la concordancia entre los daños alegados y la declaración de renta de las personas vinculadas a la controversia.”*

Congruente con lo expuesto, sobre la dimensión del lucro cesante futuro, debe hacerse hincapié a que el mismo no solo resulta improcedente por la no acreditada responsabilidad de la pasiva, sino, que existe una verdadera imposibilidad de tasarlo, ya que la demandante no aporta dictamen de pérdida de capacidad laboral que sirva de sustento para determinar la gravedad de sus lesiones, razón por la cual la tasación presentada resulta artificiosa e inaceptable.

De acuerdo con lo anterior, para solicitar este tipo de perjuicios es necesario que la parte solicitante lo acredite con pruebas útiles conducentes y pertinentes, las cuales no fueron allegadas, especialmente las declaraciones de la lesionado, por lo que no resulta procedente la pretensión impetrada en el libelo genitor, según la cual, debe reconocerse y pagarse en favor de la parte actora sumas de dinero por concepto de lucro cesante consolidado y futuro.

**TERCERO: FRENTE A LOS PERJUICIOS POR DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN:** Nos oponemos a que se reconozca suma alguna por concepto de daño a la vida en relación, toda vez que esta es una pretensión consecuencial de la primera pretensión de naturaleza declarativa y como aquella no está llamada a prosperar, la presente tampoco.

De igual manera, la oposición a la presente pretensión se extiende en cuanto que la categoría de “daño a la vida de relación” se encuentra superada por la jurisprudencia Honorable Consejo de Estado desde el 2011 y 2014, respectivamente. En tal sentido, resulta jurídicamente improcedente la condena por dicho concepto, el cual se encuentra subsumido en el daño a la salud, el que a su vez también resulta improcedente para el caso concreto por no haber sido pedido.

1. **EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA**

En el presente acápite se presentarán los fundamentos de hecho y de derecho que en general, sustentan la oposición a las pretensiones de la demanda y que en particular dan cuenta de que la parte demandante no ha probado, como es su deber, la existencia de todos los supuestos normativos de la presunta responsabilidad patrimonial que pretende endilgarse en contra de las demandadas en este litigio. Se sustenta la oposición a las pretensiones invocadas por el extremo activo de este litigio, de conformidad con las siguientes excepciones:

* 1. **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR FALTA DE ACREDITACIÓN DE SUS ELEMENTOS ESTRUCTURALES *(IMPUTACIÓN)*.**

La responsabilidad del Estado puede surgir en virtud de diversos títulos de imputación, tales como la falla del servicio, el daño especial, o la denominada teoría del riesgo, que obedecen a diversas situaciones en las cuales el Estado, a través de sus autoridades, está llamado a responder por la producción de un daño antijurídico.

El artículo 90 de la Constitución consagra la cláusula general de responsabilidad del estado al señalar que *“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas”.* De antaño la jurisprudencia del máximo tribunal de lo contencioso administrativo determinó lo siguiente:

*“La noción de la falla del servicio no desaparece, como lo ha señalado la Sala, de la responsabilidad estatal fundada en el citado artículo 90 de la Carta. Cuando de ella se derive la responsabilidad que se imputa a la administración se constituye en un elemento* ***que debe ser******acreditado por el demandante.*** *Así lo ha repetido esta misma Sala”[[7]](#footnote-7)*

La imputación tiene unas etapas que no pueden desconocerse al momento de intentar atribuir un daño. En el presente caso es claro que no hay suficientes pruebas que permitan concluir la estructuración de responsabilidad del Hospital General de Medellín, y por ende, atribuir el deber indemnizatorio a la entidad aseguradora que represento.

En el sub-lite se imputa responsabilidad por los presuntos daños causados a la demandante a raíz del desacato de una serie de recomendaciones de índole laboral por parte del Hospital General de Medellín, que conllevó a que la actora presentara su renuncia por escrito del 10 de agosto de 2023 para salvaguardar su salud y propender por la recuperación de sus lesiones y enfermedad de artrosis.

No obstante, una de las implicaciones más importantes al determinar el régimen de responsabilidad es el comportamiento probatorio de las partes. El régimen subjetivo de responsabilidad, además de ser el postulado general, le impone a la parte demandante la carga probatoria, por tanto, es ella quien debe tener un comportamiento activo en la aportación del material que soporta los supuestos de hecho registrados en la demanda. Como bien se puede revisar en el proceso, no hay prueba que permita estructurar los elementos de la responsabilidad que se pretende atribuir al Hospital General de Medellín, pues si bien la actora fue sujeto de una serie de restricciones laborales, no se acredita que estas hubiesen sido incumplidas y que se constituyeran con la causa eficiente del daño, materializado en una indebida recuperación en la salud y hasta en la renuncia, siendo que frente a esta última, el acto que la materializó de ninguna manera consigna imputación a la pasiva.

Así, en tratándose de la falla del servicio como título de imputación y la respectiva carga de la prueba a cargo del demandante, la máxima corporación de lo contencioso administrativo precisó:

*“(…) La Sala, de tiempo atrás, ha dicho que la falla del servicio ha sido en el Derecho Colombiano y continúa siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la Falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual (…)*

*(…) Reiteradamente la Sala ha señalado que la responsabilidad del Estado se ve comprometida cuando se encuentran acreditados los siguientes elementos: i) la existencia de una obligación legal o reglamentaria a cargo de la entidad demandada de realizar la acción con la cual se habrían evitado los perjuicios; ii) la omisión de poner en funcionamiento los recursos de que se dispone para el adecuado cumplimiento del deber legal, atendidas las circunstancias particulares del caso; iii) un daño antijurídico, y iv) la relación causal entre la omisión y el daño (…)[[8]](#footnote-8)*

Las pruebas que obran en el expediente se fundamentan en la acreditación del daño y no en la imputación. Por esto, ni siquiera indiciariamente podrían servir para realizar un juicio causal y así atribuir responsabilidad a la entidad demandada, pues como se sustentó en el acápite correspondiente, la ausencia de la causalidad impide que se estructuren los elementos de la responsabilidad para imputar el daño respecto a la entidad demandada.

Entonces, tenemos que bastó con un análisis superfluo y un par de conjeturas de la apoderada de la parte actora para señalar inmediatamente a los demandados, desconociendo así la jurisprudencia del Consejo de Estado, la cual ha establecido lo siguiente:

*“(…) En casos como el presente, en los cuales se imputa responsabilidad a la administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada. Si el daño que se imputa a ésta se deriva del incumplimiento de un deber que legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, la antijuridicidad del daño surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, de una FALLA EN EL SERVICIO. Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse cuál es el alcance de la obligación legal incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía exigírsele; y, solo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende (…)[[9]](#footnote-9)*

Entonces, retomando, no hay prueba de la imputación que se pretende estructurar hacia el extremo pasivo. Tampoco hay prueba de que haya una falla del servicio, pues no se indica en ningún momento cuál fue el incumplimiento obligacional por parte del demandado que determinó el daño. No se prueba que la entidad demandada haya cumplido defectuosa, tardía o simplemente incumplido con sus obligaciones administrativas, aterrizando al caso, no se probó el indebido procedimiento de acatamiento a las restricciones de índole laboral que se le dieron a la actora, ni que este fuera el causante de los daños reclamados, y se reitera, por ser relevante, la renuncia que presentó la demandante al Hospital General de Medellín el 10 de agosto de 2023 atendió a motivos personales, y sobre la dimensión de problemas de salud, de ningún modo se le reprochó a la pasiva su afectación, por lo cual, alegar ahora que ese daño es responsabilidad de la E.S.E., enjuiciada no es aceptable por incongruente.

El apoderado de la parte actora debe probar los elementos estructurales de la responsabilidad, el daño y la imputación. Estos dos elementos estructurales nunca se presumen y deben estar debidamente acreditados por la parte actora. A pesar de realizar una desestimación de la cuantía de los perjuicios en la oposición de las pretensiones, y de manifestar que no existe prueba para la consolidación de los mismos, en caso de que el juzgador considere probado el daño, de igual manera deberá evaluar lo relativo a la imputación, y la conclusión es que no hay prueba que permita su estructuración, ni siquiera indiciariamente.

Con todo, no hay material probatorio idóneo que permita acreditar la imputación como elemento estructural. La imputación se ha concebido jurisprudencialmente como la atribución jurídica del daño respecto de quien está llamado a responder. Para configurar este elemento, debe confluir una causalidad material, en el sentido de encontrar en el mundo fenomenológico la causa que sea determinante y eficiente en la producción del daño (teoría de la causalidad adecuada); y, por otro lado, una causalidad jurídica que requiere de un análisis normativo establecido en los diferentes títulos de imputación aplicables en esta materia. Como se analizó, el juicio realizado por el demandante para atribuir la causa del daño fue indebido, pues en primer lugar, no soportó su argumento en las pruebas que debió haber aportado al proceso, y segundo, no es cierto que la E.S.E., Hospital General de Medellín haya sido la responsable de la producción del daño. Al respecto se sirve citar lo sostenido por la doctrina, acogido en el amplio desarrollo jurisprudencial que ha desarrollado el Consejo de Estado sobre la materia:

*“Salvo lo que se dirá más adelante, consideramos que el nexo de causalidad debe ser probado en todos los casos por quien ejerce el derecho de acción, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa o en alguna de las especies de responsabilidad objetiva. El nexo de causalidad a diferencia de la culpa, no admite, por norma general, ningún tipo de presunción. Esa es la razón por la cual es necesario quitarnos de la cabeza la sinonimia entre culpabilidad y causalidad; cierto, un hecho puede ser producto de muchos factores, entre ellos una culpa, lo que de suyo no implica un nexo causal que obligue a reparar a quien cometió culpa. Por fortuna, el Consejo de Estado ha superado la discusión sobre la presunción de culpabilidad, de causalidad y de responsabilidad en los regímenes objetivos y actualmente se tiene claro en la jurisprudencia del Alto Tribunal que cuando se está en presencia de un régimen objetivo de responsabilidad no se tiene por existente una presunción de culpabilidad ni de causalidad ni de responsabilidad, sino que es un régimen en el cual el actor deberá probar todos los elementos de la responsabilidad (incluida, por supuesto, la relación causal), mientras que el demandado deberá acreditar una causa extraña para exonerarse de responsabilidad, pues demostrar diligencia y cuidado no le será suficiente para liberarse.*

*El nexo de causalidad, como lo ha dicho el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, debe ser probado en todos los casos. Así, por ejemplo en sentencia del 2 de mayo de 2002 se dijo:*

***El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho (s) el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante****. La prueba del nexo puede ser: a) directa, mediante los medios probatorios que lo representan por sí mismo y/o b) indirecta, mediante indicios; este medio de convicción lógico indirecto, requiere de la demostración de unos hechos indicadores que apunten con fuerza el hecho indicado.[[10]](#footnote-10)*

No hay ninguna prueba en el plenario que acredite que el Hospital General de Medellín, incumpliera con el acatamiento de las recomendaciones laborales de la actora, o por lo menos que dicho incumplimiento haya sido constante, y que haya tenido por tanto, la suficiente fuerza para derivar en la imposibilidad de recuperación de la salud de la demandante y en su renuncia, es decir, para que se causara el daño aducido en los hechos de la demanda. La imputación, como elemento axiológico de la responsabilidad, debe probarse a partir de criterios técnicos objetivos que impidan trasladar la causalidad al ámbito de la incertidumbre. Estas inconsistencias probatorias inciden directamente en el análisis de las pretensiones, pues impiden la estructuración de la responsabilidad indebidamente atribuida al demandado.

En conclusión, una vez acreditado que no existe causalidad material, menos puede concluirse que existe causalidad jurídica, pues atendiendo al régimen de imputación de falla probada del servicio, no hay prueba en el proceso del incumplimiento obligacional de la entidad demandada.

Ruego su señoría declarar probada la presente excepción.

* 1. **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD.**

Partiremos manifestando que no se evidencia nexo causal entre los presuntos daños que pretenden los actores les sean indemnizados y el actuar de las demandadas, en especial de la E.S.E., Hospital General de Medellín, que revista responsabilidad, pues como se ha probado, la renuncia de la señora Morales a su empleo con la E.S.E., demandada obedeció a motivos netamente personales en conjunto con afectaciones de salud que con el acto de renuncia no se atribuyeron a la inobservancia de restricciones laborales por parte de su entonces empleador, lo que impide la producción del resultado dañoso.

Entonces, al no desplegarse conducta que sea imputable al asegurado, se carece de un requisito esencial para reclamar daños por parte de un sujeto, es decir, no existe causalidad adecuada. Cuando se accede a la acción de reparación directa frente al Estado se crea la obligación para la parte demandante de demostrar fehacientemente el nexo de causalidad, toda vez que de acuerdo al artículo 167 del C.G.P., aplicable a los procesos contencioso administrativos, la carga de la prueba le corresponde a la parte demandante con la salvedad de los hechos notorios o de afirmaciones o negaciones indefinidas.

Es oportuno 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 en pródiga jurisprudencia el Honorable Consejo de Estado, para lo cual valga traer a colación la siguiente consideración emanada de dicha Corporación:

*“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 propio).*

Ahora bien, es preciso reiterar que en el régimen de 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*** *(…)”* (Negrilla propia.)

Así las cosas, de conformidad con el precedente jurisprudencial citado y las consideraciones expuestas sobre los demás elementos de la responsabilidad subjetiva, 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, máxime cuando para casos como el que nos ocupa opera la teoría de la causalidad adecuada

A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado o no con determinada actuación, la teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones *sine qua non*, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado. Doctrina autorizada y reciente confluye en aseverar que para declarar la responsabilidad es necesaria la concurrencia de tres elementos indispensables, a saber:

*“Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado.* ***La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto.*** *Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.”[[11]](#footnote-11)* (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

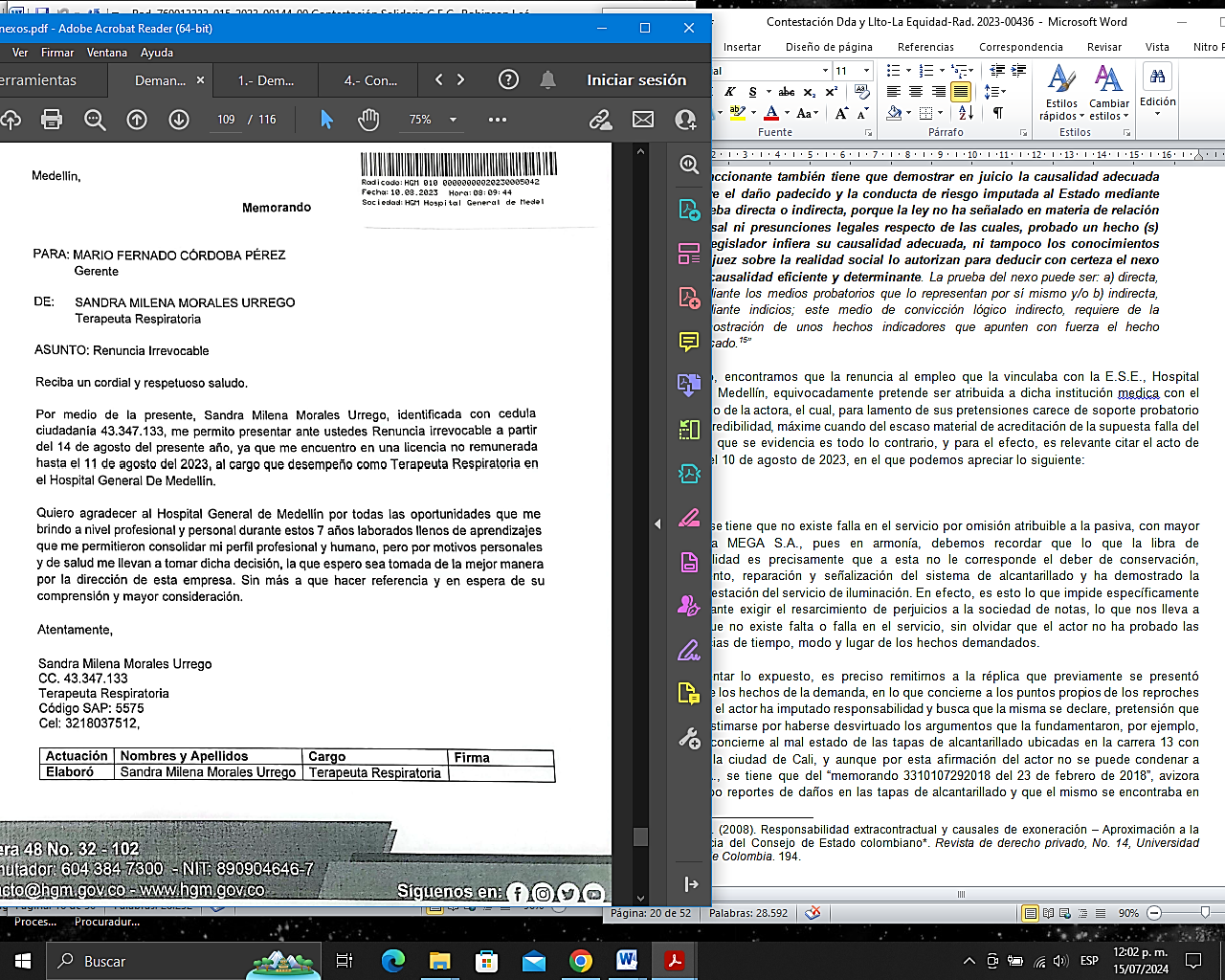
La teoría de la causa adecuada ha sido la escogida por la jurisprudencia del Consejo de Estado en diferentes sentencias como la teoría aplicable en Colombia, de las cuales se destacan recientes sentencias de fecha 14 de junio de 2019[[12]](#footnote-12), 29 de abril de 2019[[13]](#footnote-13) y 27 de septiembre de 2018[[14]](#footnote-14). Al respecto se sirve citar lo sostenido por la doctrina, acogido en el amplio desarrollo jurisprudencial que ha desarrollado el Consejo de Estado sobre la materia:

*“Salvo lo que se dirá más adelante, consideramos que el nexo de causalidad debe ser probado en todos los casos por quien ejerce el derecho de acción, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa o en alguna de las especies de responsabilidad objetiva.* ***El nexo de causalidad a diferencia de la culpa, no admite, por norma general, ningún tipo de presunción****. Esa es la razón por la cual es necesario quitarnos de la cabeza la sinonimia entre culpabilidad y causalidad; cierto, un hecho puede ser producto de muchos factores, entre ellos una culpa, lo que de suyo no implica un nexo causal que obligue a reparar a quien cometió culpa. Por fortuna, el Consejo de Estado ha superado la discusión sobre la presunción de culpabilidad, de causalidad y de responsabilidad en los regímenes objetivos y actualmente se tiene claro en la jurisprudencia del Alto Tribunal que cuando se está en presencia de un régimen objetivo de responsabilidad no se tiene por existente una presunción de culpabilidad ni de causalidad ni de responsabilidad, sino que es un régimen en el cual el actor deberá probar todos los elementos de la responsabilidad (incluida, por supuesto, la relación causal), mientras que el demandado deberá acreditar una causa extraña para exonerarse de responsabilidad, pues demostrar diligencia y cuidado no le será suficiente para liberarse.*

*El nexo de causalidad, como lo ha dicho el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, debe ser probado en todos los casos. Así, por ejemplo en sentencia del 2 de mayo de 2002 se dijo:*

***El accionante también tiene que demostrar en juicio la causalidad adecuada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al Estado mediante prueba directa o indirecta, porque la ley no ha señalado en materia de relación causal ni presunciones legales respecto de las cuales, probado un hecho (s) el legislador infiera su causalidad adecuada, ni tampoco los conocimientos del juez sobre la realidad social lo autorizan para deducir con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante****. La prueba del nexo puede ser: a) directa, mediante los medios probatorios que lo representan por sí mismo y/o b) indirecta, mediante indicios; este medio de convicción lógico indirecto, requiere de la demostración de unos hechos indicadores que apunten con fuerza el hecho indicado.[[15]](#footnote-15)”*

Dicho esto, encontramos que la renuncia al empleo que la vinculaba con la E.S.E., Hospital General de Medellín, equivocadamente pretende ser atribuida a dicha institución médica con el simple dicho de la actora, el cual, para lamento de sus pretensiones carece de soporte probatorio y de toda credibilidad, máxime cuando del escaso material de acreditación de la supuesta falla del servicio, lo que se evidencia es todo lo contrario, y para el efecto, es relevante citar el acto de renuncia del 10 de agosto de 2023, en el que podemos apreciar lo siguiente:



Entonces, de lo expresamente consignado por la propia actora se tiene, como se ha dicho reiteradamente, que sus motivos de renuncia fueron netamente personales y por tanto desconocidos por la E.S.E., demandada, y sobre aquellos concernientes a la salud de la demandante, no fueron atribuidos a la pasiva en cuestión, por lo que resulta evidente la ausencia del nexo causal, es decir, de la acción u omisión del Estado frente al daño del que se persigue reparación. En efecto, es esto lo que impide específicamente a la demandante exigir el resarcimiento de perjuicios, lo que nos lleva a aseverar que no existe falta o falla en el servicio.

Ahora bien, ya que la carta de renuncia constituye un elemento importante dentro del juicio que nos convoca, es imperioso recordar que de conformidad con la legislación laboral y bajo criterios jurisprudenciales, si el entonces trabajador pretende imputar dicho acto por culpa de quien fuese su empleador, debe consignar de manera concreta y puntual las razones y causas que motivaron la renuncia, que más allá de una mera libertad del trabajador se constituye como un deber, pues esto será la base para que en un eventual litigio el juez puede estudiar y decidir si le asiste o no razón al actor.

Al respecto, es preciso recordar que la ley y la jurisprudencia han sido enfáticas en disponer que en un proceso judicial no se pueden alegar razones o causas distintas a las comunicadas en la carta de renuncia, tal como lo ha sostenido la Corte suprema de justicia señala en la sentencia 64659 del 3 de mayo de 2018 con ponencia de la magistrada Clara Cecilia Dueñas Quevedo:

*“En tal sentido, esta Corte ha señalado que quien dimite de un empleo tiene pleno derecho para redactar a su albedrío la comunicación correspondiente. También tiene adoctrinado que la carta de terminación debe contener las razones o motivos aducidos por el empleador o trabajador para dar por terminado el contrato de trabajo, lo cual no significa que los hechos en ella expuestos hayan ocurrido de esa manera. Entonces, el escrito prueba la terminación unilateral del contrato de trabajo, pero no la justificación del mismo y es el juez, por el sendero procesal, quien determina si los supuestos fácticos en que se funda la decisión constituyen o no justa causa. (…)*

*Así, dado que el vínculo laboral terminó por iniciativa del promotor del proceso, y como se observó en precedencia, este no cumplió con el deber o la carga procesal de acreditar las supuestas causas que le endilgó a la empleadora demandada, necesariamente ha de concluirse que el contrato de trabajo feneció por renuncia voluntaria.”*

En ese orden de ideas, podemos decantar que la renuncia voluntaria se puede configurar en dos casos, como lo es aquel en el que no se indican las razones o causa de la renuncia, bien sea porque no existen, o porque existió olvido al incluirlas; y el segundo, porque no se probaron las causa alegadas en el acto de renuncia.

A su tono, si en la carta de renuncia se establecieron las razones de la misma, y dichas motivaciones se imputaron al entonces empleador (que no es nuestro caso), se recuerda de la misma providencia de la Mg. Dueñas Quevedo, que las motivaciones deben probarse, y así lo resolvió cuando expuso:

“En efecto, cabe recordar que si es el trabajador quien finaliza el nexo causal con fundamento en el incumplimiento de las obligaciones del empleador, es a este a quien le atañe demostrar ante la autoridad laboral la ocurrencia de los hechos que motivaron la finalización del vínculo, y si los acredita, aquel debe asumir las consecuencias pertinentes, empero si aquel no logra probar tal incumplimiento, necesariamente la conclusión será que la terminación del contrato de trabajo obedeció a una dejación libre y espontánea.”

En tal orden de ideas, si el trabajador renuncia debido a que el empleador ha incumplido con sus obligaciones o inobservado sus prohibiciones, se entiende que la renuncia es por culpa del empleador, es decir, se trata de una renuncia motivada con justa causa lo que deriva en el despido indirecto conforme a las previsiones del artículo 64 del CTS., empero, esa no es la situación que se configura en el caso concreto, porque como se demuestra de la propia carta de renuncia de la señora Morales, de ninguna manera en esta se estableció que la causa de tal acto obedeciera a acción u omisión atribuible al entonces empleador, por lo que el nexo causal es inexistente.

Complementado, ni siquiera hay elementos de prueba que permitan establecer la participación o injerencia de la demandada en el evento reprochado con el medio de control. Al plenario no se allegó ningún medio de convicción que demuestre la génesis, desarrollo y resultados de los hechos que aquí se describen, por lo que los fundamentos fácticos del escrito de demanda no pueden ser tomados por ciertos frente al daño, que cuando se tuvo la oportunidad de darlos a conocer al supuesto causante, no se hizo, y que se reclama de manera muy posterior sin el cumplimiento de los requisitos legales y jurisprudenciales propios.

Sobre la carga probatoria, el Consejo de Estado ha expuesto lo siguiente:

(…) **Así las cosas, por no haberse acreditado que el vehículo del Ejército Nacional hubiera invadido el carril por el cual transitaba el vehículo que conducía el señor Carmona Villamizar, hay lugar a concluir que no se demostró que la causa eficiente del daño hubiera sido la actividad peligrosa desarrollada por la entidad estatal demandada y no la que ejercía la víctima**.

La Sala recuerda que conforme a lo dispuesto en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, según el cual *<< Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen>>,* constituía una carga procesal de la parte actora demostrar los hechos en que fundó sus pretensiones; sin embargo, **no cumplió con dicha carga y la consecuencia de su falencia no puede ser otra que la negación de las pretensiones**.

Así las cosas, por no haberse acreditado los hechos que permitan imputar el daño al Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, hay lugar a concluir que no concurren los elementos estructurales exigidos para comprometer la responsabilidad patrimonial del ente demandado y, por lo tanto, la Sala revocará el fallo de primera instancia y, en su lugar, negará las pretensiones de la demanda. (…)[[16]](#footnote-16). (Negrita fuera del texto original)

No se puede dejar de lado, que frente al deber probatorio de la actora, se resalta que, la ausencia de razones reprochables al entonces empleador en la carta de renuncia imposibilita establecer siquiera meridianamente: (i) el incumplimiento de las restricciones laborales sobre la actora por parte de la E.S.E., (ii) consecuentemente, que dicho incumplimiento haya sido reiterado y no se hayan tomado acciones para corregirlo, (iii) que tal incumplimiento haya tenido la virtualidad de provocar la renuncia, (iv) que el detrimento de la salud de la actora devenga de manera exclusiva del incumplimiento a las restricciones laborales y no a causa externa, entre otros asuntos indispensables a la hora de establecer la génesis, desarrollo y resultados del evento.

Así las cosas, podemos concluir que el hecho presentado por la demandante carece de consonancia con lo pretendido, esto porque como ya aclaramos, si no hay daño que se pueda imputar a la demandadas, porque estas no lo causaron, y ni siquiera se determina por la demandante al momento de renunciar que la razón de tal acto es consecuencia de los incumplimientos de los ahora demandados, se desnaturaliza el medio de control invocado, se rompe el nexo causal y desaparece la supuesta falla del servicio, por lo que no existe razón de hecho, ni de derecho que pueda sostener una imputación y declaratoria de responsabilidad que derive en deber indemnizatorio por parte de la E.S.E., Hospital General de Medellín y que pueda ser trasladada a mi mandante, quien como ampliamente lo hemos sostenido, inclusive no está legitimada por pasiva.

En conclusión, al encontrarse demostrado que la acción se dirige contra quien no ha causado el daño, no puede pregonarse que por medio de la misma se le obligue a resarcirlo. Por el contrario, se propende por desligarle del medio de control, pues de los fundamentos fácticos y normativos se hace notar de manera clara que las hoy demandadas no son las responsables de los perjuicios, por lo que deberá de exonerarse de toda responsabilidad al extremo pasivo.

Por lo anterior, solicito declarar probado el presente medio exceptivo.

* 1. **CARENCIA DE PRUEBA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS E INCORRECTA TASACIÓN DE LOS MISMOS.**

Como se explicó en líneas anteriores, la tasación de los perjuicios no obedece a un sustento probatorio que fehacientemente indique la magnitud del daño supuestamente sufrido por los demandantes. De este modo, el Juzgador no está obligado a reconocer pretensiones indemnizatorias que no estén claramente acreditadas y tasadas porque no puede presumirlas y se debe atener a lo allegado oportunamente y probado en el proceso. En el caso de marras, no está demostrada la responsabilidad de las demandadas, en suma a que las pretensiones resultan ser exorbitantes y las mismas no se encuentran acreditadas en el asunto. Por el contrario, solamente demuestran un claro afán de lucro de la parte activa, los cuales no pueden ser endilgados a las llamadas a juicio.

En gracia de discusión y ante la remota posibilidad de una condena en contra de las demandadas, ésta excepción enerva las pretensiones en cuanto ellas se erigieron pese a la carencia de medios de prueba contundentes sobre la responsabilidad endilgada, y sobre la producción, naturaleza y por supuesto de la cuantía del supuesto detrimento alegado y éste no es susceptible de presunción, pues requiere de su fehaciente demostración para poder ser considerado, luego la falta de certidumbre sobre el mismo se traduce en un obstáculo insalvable para su reconocimiento.

Lo anterior se afirma en atención a que la apoderada demandante formula acciones indemnizatorias de manera dispersa y sin claridad en la forma que imputa responsabilidad y sin siquiera tener claridad, por lo menos argumental en inicio de indicar fundadamente la propiedad de la omisión que causó el presunto daño reclamado, por lo que vincula como demandado al Hospital General de Medellín y al mismo tiempo al Distrito de Medellín, quienes abiertamente no causaron el daño derivado de una renuncia en la que se establecieron motivos que no constituyeron en su momento reproche hacia las pasivas, sin indicar puntualmente el origen de la falla, o conducta aparentemente culpable de cada uno, así, de forma abstracta ahora demanda bajo la única premisa de ser supuestos actores del daño o eso es lo que con esfuerzo se colige.

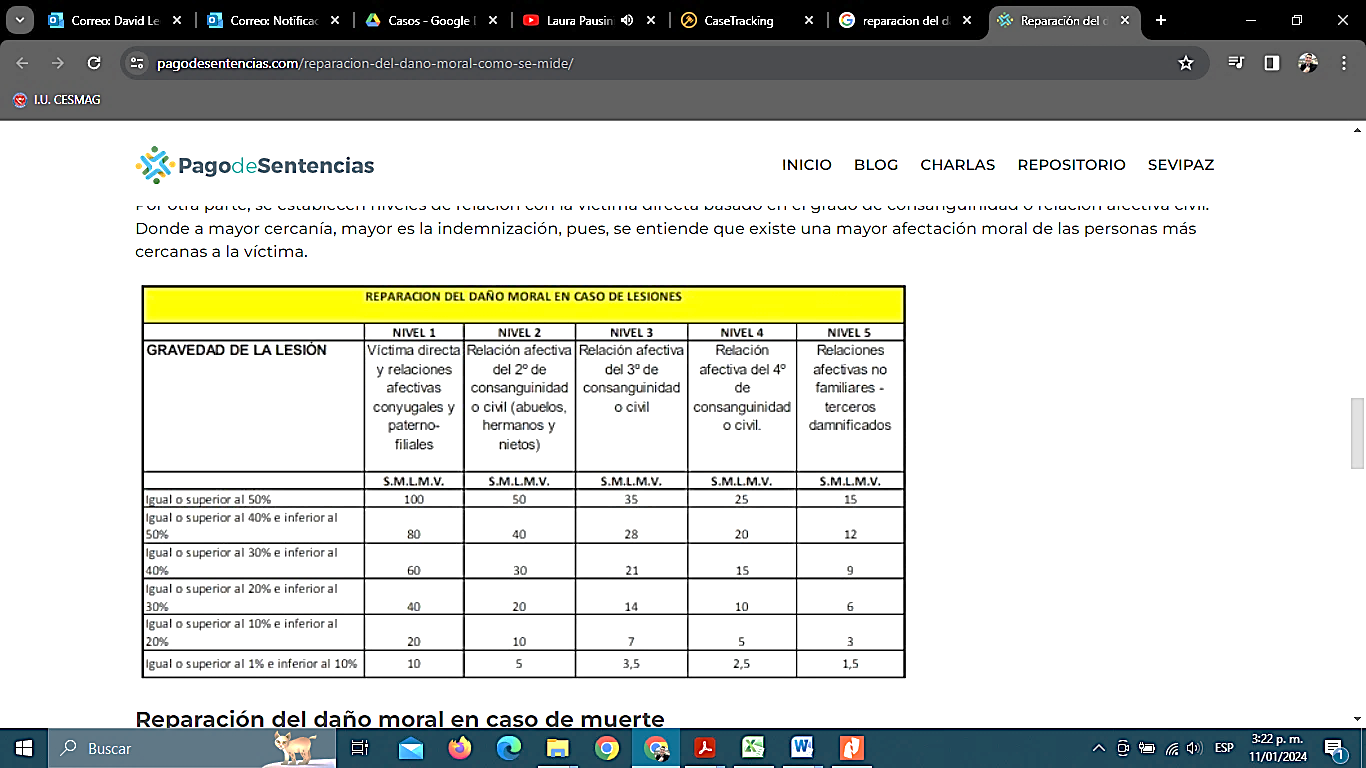
En, tal sentido la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, en sentencia de 25 de mayo de 2010 se indicó:

“*Al Juez no le basta la mera enunciación de las partes para sentenciar la controversia, porque ello sería tanto como permitirles sacar beneficio del discurso persuasivo que presentan; por ende, la ley impone a cada extremo del litigio la tarea de traer al juicio de manera oportuna y conforme a las ritualidades del caso, los elementos probatorios destinado a verificar que los hechos alegados efectivamente sucedieron, o que son del modo como se presentaron, todo con miras a que se surta la consecuencia jurídica de las normas sustanciales que se invocar”.*

En conclusión, al no allegarse prueba del perjuicio que se solicita indemnizar, no hay lugar al reconocimiento del mismo, pues ante la incertidumbre de su ocurrencia, no hay otro camino que declarar el éxito de esta excepción, como quedó ampliamente demostrado en el pronunciamiento frente a las excepciones, argumentos a los que me remito y que solicito sean tenidos en cuenta como fundamento de este medio exceptivo. Como la parte actora pretende los perjuicios de manera separada, es necesario complementar el medio exceptivo así:

**3.3.1. NO SE PRUEBA EL DAÑO MORAL Y EN TODO CASO SE CUANTIFICÓ INDEBIDAMENTE.**

En el asunto que nos ocupa los demandantes pretenden el reconocimiento de 40 SMMLV., por concepto de daño moral para cada uno. Sin embargo, además de que el mismo se torna en improcedente habida cuenta que no se ha acreditado la responsabilidad de la pasiva en los hechos demandados, de todas maneras, la tasación presentada para la víctima directa y su compañero permanente, supera los baremos jurisprudencialmente establecidos por el Consejo de Estado. Así las cosas, es pertinente aclarar que dicha Corporación, mediante Acta No. 28 de 2014, fijó los baremos para reconocer y cuantificar el daño moral. En dicho sentido se enseñan los topes indemnizatorios en caso de lesiones:



Este perjuicio se ha definido de antaño por la jurisprudencia como “el dolor, la aflicción” y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra etc. que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo. Esta afectación, conocida también como duelo, se ha calificado científicamente por la doctrina médica que ha señalado:

*“(…) afecta prácticamente todos los aspectos de la vida de un sobreviviente. A menudo, el duelo acarrea un cambio de estatus y de papel (por ejemplo, de esposa a viuda o de hijo o hija a huérfano). También tiene consecuencias económicas y sociales (la pérdida de amigos y en ocasiones de ingreso). En primer lugar se presenta la aflicción, que es la respuesta emocional experimentada en las primeras fases del duelo (…) la aflicción, al igual que la muerte es una experiencia personal. La investigación actual ha cuestionado las nociones previas de un solo patrón “normal” de aflicción y un programa “normal” de recuperación. El hecho de que una viuda hablara con su difunto marido era considerado como una señal de perturbación emocional, que ahora se reconoce como una conducta común y útil (…)”[[17]](#footnote-17)*

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales, pues en primer lugar, debe esclarecerse como ya se ha expuesto, que en congruencia con lo perseguido en la pretensión primera del acápite de declaraciones y condenas del escrito de la demanda, que el acto sobre el cual se pretende la declaratoria de responsabilidad se configure por acción u omisión de la demandada, lo que no se ha acreditado.

A su vez, los montos pretendidos desbordan los baremos jurisprudenciales citados, toda vez que se solicita para cada demandante la suma de 40 SMMLV., sin acreditar la gravedad de la lesión, tomando en consideración que la señora Morales, alega una disminución de su capacidad laboral, pero no acompaña dictamen de dicha perdida, sin perjuicio de que no se ha probado si siquiera ínfimamente la responsabilidad del demandado, motivo por el cual, los montos solicitados por la parte accionante no pueden ser ni reconocidos, ni cancelados a modo de indemnización.

En conclusión, es inviable el reconocimiento por daño moral en las sumas pretendidas por la parte demandante, por un lado, por cuanto no se allegaron pruebas que acrediten la responsabilidad de la pasiva y por otro, toda vez que la tasación propuesta supera los baremos jurisprudencialmente establecidos. En tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por este concepto.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

**3.3.2. IMPROCEDENCIA DE RECONOCIENTO DEL DAÑO EMERGENTE.**

Como se anunció en el acápite de oposición a las declaraciones y condenas, la parte demandante si bien titula la persecución de la reparación de este perjuicio, de ninguna manera la sustenta, pues no expone las razones de hecho y derecho que motiven lo pedido, por lo que de entrada debe negarse cualquier reparación por este concepto. Sin embargo, aun si se hubiese sustentado, el mismo no se encuentra acreditado y de llegarse a probar, no puede establecerse de manera inequívoca que es producto de responsabilidad en cabeza de la parte pasiva, lo que por evidente carencia probatoria resulta improbable.

Pese a estar acreditada la ausencia de los elementos de la responsabilidad, en gracia de discusión debe advertirse que dentro de la demanda existen unas pretensiones económicas de índole material las cuales la parte actora no logró demostrar documentalmente, pues para la procedencia y reconocimiento del daño emergente resulta totalmente necesaria su acreditación, carga que le asiste al reclamante de los perjuicios y que en este caso no se cumplió, pues no se allego prueba si quiera sumaria que permita de manera objetiva corroborar la materialización de una daño emergente y mucho menos es posible su cuantificación. Bajo estos derroteros, en el caso particular es completamente improcedente reconocimiento alguno a título de daño emergente, por cuanto no existe prueba cierta, clara y suficiente que acredite las sumas solicitadas por el extremo actor.

El daño emergente ha sido desarrollado jurisprudencialmente como la tipología de perjuicios que comprende la pérdida de elementos patrimoniales como consecuencia de los hechos dañosos. Sin embargo, se ha establecido ampliamente que para la procedencia del reconocimiento de estos resulta totalmente necesario acreditarlos dentro del proceso, carga que le asiste al reclamante de estos. Bajo estos derroteros, en el caso particular es completamente improcedente reconocimiento alguno a título de daño emergente, por cuanto no existe prueba cierta, clara y suficiente que acredite las sumas solicitadas por el extremo actor.

Es claro que la parte demandante tenía entre sus mandatos como parte actora, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda. Por lo tanto, la cuantía de los daños por los cuales se está exigiendo una indemnización deberá estar claramente probada a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. A efectos de entender la tipología de dichos perjuicios, vale la pena rememorar lo indicado por el honorable Consejo de Estado con respecto a la definición del daño emergente en los siguientes términos:

*“Doctrinaria y jurisprudencialmente se ha sostenido que el daño emergente (dammun emergens) es la disminución patrimonial inmediata a causa del hecho que se juzga, representada en la pérdida de elementos económicos bien por los gastos que ellos significaron en su adquisición, ora por los desembolsos futuros para recuperarlos o enmendarlos, incluso, por la constitución de un pasivo, es decir, un empobrecimiento debido a que un bien salió o saldrá del patrimonio.”[[18]](#footnote-18)*

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 deducir la responsabilidad. Ahora bien, la parte demandante titula que con ocasión a los hechos demandados ha padecido este perjuicio. Sin embargo, junto con la demanda no se anexan pruebas útiles, conducentes o pertinentes que demuestren lo que apenas se infiere se reclama.

En este orden de ideas, es fundamental que el despacho tome en consideración que en el plenario no obra ninguna prueba que permita acreditar un daño emergente como consecuencia de los conceptos ya señalados. De manera que no se debe perder de vista 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 el Consejo de Estado, debido a que, sobre este particular, ha establecido lo siguiente:

*“En cuanto a los perjuicios materiales por daño emergente consistentes en los gastos que los demandantes tuvieron que sufragar como consecuencia del hecho imputable al Estado, como lo son verbi gratia, sepultura, caja mortuoria, honorarios de abogado, etc., que se sobrevinieron con la muerte de la joven, observa la Sala de Decisión que tales deben liquidarse de acuerdo con las pruebas aportadas en el proceso, sin que tales acreditaciones se encuentren en el proceso de marras esto en el entendido que a fin de reconocerse una suma de dinero proveniente de un perjuicio ocasionado,* ***es menester que este sea real y cierto, es decir que su materialidad esté plenamente acreditada en el proceso, de lo que carece en cuanto a perjuicios materiales el presente, por lo que en este sentido la pretensión no prospera****”[[19]](#footnote-19)*

Es claro que las altas Cortes han establecido que, para la procedencia de reconocimiento de perjuicios a título de daño emergente, es necesario que el reclamante demuestre mediante prueba suficiente que se trata de perjuicios ciertos y no hipotéticos. Lo que no sucede en el caso de marras, en tanto que la parte demandante solicita reconocimiento de perjuicios a título de daño emergente, sin que prueben siquiera sumariamente la causación de dichos perjuicios. Carga que les asiste por ser los reclamantes del daño, según los términos jurisprudenciales mencionados.

Como puede observar el despacho, no existe documental que cumpla a cabalidad con los requisitos que exige la norma para ser tenida como soporte del daño reclamado. En este sentido, al no existir prueba idónea, no puede presumirse el daño emergente por la parte actora sin que su dicho sea sustentado mediante prueba o elemento de juicio suficiente para acreditar alguna pérdida o erogación causada como consecuencia de las lesiones. Es claro que jurisprudencialmente se ha establecido que en tanto no se demuestre mediante prueba la causación del daño emergente, es jurídicamente improcedente considerar reconocer algún emolumento por este concepto. De modo que no le queda otro camino al despacho, sino desestimar las pretensiones de los demandantes en lo relacionado con el daño emergente, puesto que no cumplió con la carga de probarla.

En conclusión, una vez revisadas las pruebas obrantes en el plenario del proceso, no cabe duda de que no existe ninguna que acredite la causación de daño emergente. Razón suficiente para que no se le reconozca ninguna suma indemnizatoria por esta tipología de perjuicios, en tanto que no se encuentra probado. Máxime, cuando el Consejo de Estado fue totalmente claro en indicar que éstos no se presumen, sino que se deben probar, por lo que se solicita declarar probado el medio de excepción.

**3.3.2. AUSENCIA DE PRUEBA DEL LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO.**

En gracia de discusión, debe indicarse que en el proceso la parte actora solicita el reconocimiento del perjuicio material por concepto de lucro cesante, sin que se aportara prueba alguna que lo sustente. Debe mencionarse que no existe prueba del lucro cesante pues no obra medio que demuestre que con causa imputable a las demandadas haya dejado de percibir emolumento alguno y que dejará de percibirlo. En este sentido, se destaca que, con la mera afirmación, no puede tenerse como demostrada tal situación, ya que no se allegó prueba idónea, y decir, no es probar.

Bajo tal escenario, resulta útil recordar los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante. Éste se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica y de contenido pecuniario. Es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir, que no llegará al patrimonio de la persona. Es decir, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

No obstante, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es decir que si no se hubiese producido el daño el ingreso debía percibirse, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, el Consejo de Estado ha sostenido lo siguiente:

*“El lucro cesante, de la manera como fue calculado por los peritos, no cumple con el requisito uniformemente exigido por la jurisprudencia de esta Corporación, en el sentido de que el perjuicio debe ser cierto, como quiera que el perjuicio eventual no otorga derecho a indemnización.* ***El perjuicio indemnizable, entonces, puede ser actual o futuro, pero, de ningún modo, eventual o hipotético.*** *Para que el perjuicio se considere existente, debe aparecer como la prolongación cierta y directa del estado de cosas producido por el daño (…)”[[20]](#footnote-20)*

Esto significa que el lucro cesante no puede construirse sobre conceptos hipotéticos, pretensiones fantasiosas o especulativas que se fundan en posibilidades inciertas de ganancias ficticias. Por el contrario, debe existir una cierta probabilidad objetiva que resulte del decurso normal de las cosas y de las circunstancias especiales del caso. De manera que el mecanismo para cuantificar el lucro cesante consiste en un cálculo sobre lo que hubiera ocurrido de no existir el evento dañoso, siempre que logre acreditarse que en efecto la víctima, al momento de la ocurrencia del daño, ejerciera alguna actividad productiva que le generara los ingresos dejados de percibir.

Ahora bien, 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 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano, 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 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:

*“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****.”* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

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, o que haya dejado de percibirlos, por contrariar el carácter cierto del perjuicio siendo entonces una utilidad meramente hipotética o eventual.

En cuanto a la segunda perspectiva, esto es, el lucro cesante futuro, como bien hemos hecho notar, el mismo resulta improcedente por cuanto, el actor ni siquiera aporta dictamen de pérdida de capacidad laboral que permita al menos tasarlo, siendo que el mismo se construye sobre posibilidades de ganancias ficticias pues el daño reclamado es incierto, y al efecto resulta preciso citar las siguientes consideraciones del Consejo de Estado en su Sala Contencioso Administrativa, Sección Tercera, Subsección C, con ponencia del Magistrado Jaime Orlando Santofimio Gamboa[[21]](#footnote-21), que frente al lucro cesante futuro consigna:

*“… 4.3.- Puede tratarse también de a pérdida de utilidad que no siendo actual, la simple acreditación de su existencia es suficiente en cuanto a su certeza, lo que configura el lucro cesante futuro o anticipado, así como debe tenerse en cuenta (1) las circunstancias del caso en concreto y las “aptitudes” de quien resulta perjudicado, esto es, si la ventaja, beneficio, utilidad o provecho económico se habría o no realizado a su favor, o (2) si la misma depende de una contraprestación de la víctima que no podrá cumplir como consecuencia del hecho dañoso, de manera que se calcula a su favor el valor entre el beneficio, utilidad o provecho económico y el valor por la víctima debido [que puede incluir el reconocimiento de labores no remuneradas domésticas con las que apoyaba a su familia]; (3) puede comprender los ingresos que se deja de percibir por las secuelas soportadas por la víctima; (4) debe existir cierta probabilidad objetiva que resulte del curso normal de las cosas y del caso en concreto, pero no cabe reconocer cuando se trata de una mera expectativa; (5) la existencia de la incapacidad no es suficiente para ordenar la indemnización por lucro cesante cuando el lesionado está demostrado que siguió laborando en el mismo oficio que desempeñaba.”*

Aterrizando al caso concreto, debe manifestarse que los demandantes solicitan el reconocimiento de lucro cesante derivado del incumplimiento a restricciones laborales que llevaron a renunciar a la señora Morales, sin aportar prueba que acredite que tal decisión, en efecto es consecuencia de culpa de la pasiva y que producto de ello dejará de percibir un ingreso, y si lo percibe será disminuido por pérdida de capacidad laboral. De manera que dicha solicitud deviene improcedente, máxime, considerando el pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado que se trajo a colación. Se destaca que no existen pruebas para tener por demostrado lo alegado, máxime cuando no se allegaron soportes sobre la modalidad de contratación, la forma en la cual se pagaba el supuesto salario, ya que no se allegó prueba de los desprendibles de pago.

Adicionalmente, para solicitar el reconocimiento del lucro cesante en materia administrativa, es necesario que se allegue prueba de la declaración de renta de la parte que lo solicita conforme a lo normado en el artículo 10º de la Ley 58 de 1982 el cual establece:

*“ARTÍCULO 10°. Para la tasación de los perjuicios en acciones indemnizatorias contra el Estado deberá examinarse la concordancia entre los daños alegados y la declaración de renta de las personas vinculadas a la controversia.”*

De acuerdo con lo anterior, para solicitar este tipo de perjuicios es necesario que la parte solicitante lo acredite con pruebas útiles conducentes y pertinentes, las cuales no fueron allegadas, especialmente las declaraciones de renta de la lesionada. En consecuencia, no resulta procedente la pretensión impetrada en el libelo genitor, según la cual, debe reconocerse y pagarse en favor de la parte actora sumas de dinero por concepto de lucro cesante.

En conclusión, al no haberse aportado prueba siquiera sumaria que permita acreditar (i) la ganancia dejada de percibir como consecuencia del hecho dañoso, (ii) la pérdida de capacidad laboral; no resulta procedente la pretensión impetrada en el libelo genitor, según la cual, debe reconocerse y pagarse en favor de la parte actora sumas de dinero por concepto de lucro cesante consolidado y futuro, por lo cual deberá negarse lo pretendido.

**3.3.3. IMPOSIBILIDAD DE RECONOCER EL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN, TODA VEZ QUE SE TRATA DE UNA TIPOLOGÍA DE DAÑO SUPERADA JURISPRUDENCIALMENTE.**

Frente a este mal denominado perjuicio, sobre el cual los demandantes persiguen su indemnización, se debe aclarar que no es procedente reconocimiento alguno como daño a la vida en relación, toda vez que no es una categoría reconocida de perjuicio dentro de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, que únicamente dispone como tales al daño moral, el daño a la salud y la afectación grave a los bienes constitucional y convencionalmente protegidos[[22]](#footnote-22). Además, no se puede pasar por alto que reconocer este perjuicio también es improcedente, toda vez que el daño a la vida en relación se encuentra subsumido al daño a la salud, siendo que si el juez tomara este último como perjuicio, también sería improcedente, ya que solo se reconoce a la víctima directa.

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, referentes para la reparación de perjuicios inmateriales, respecto del daño a la salud, se indicó que opera única y exclusivamente para la víctima directay de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, como se aprecia:

*“****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. (…)”[[23]](#footnote-23)*

En este caso, tenemos que el perjuicio solicitado ya no tiene cabida para el Consejo de Estado de forma independiente, por tanto, tampoco para ningún juez en virtud de la unificación jurisprudencial. En consecuencia, el honorable juez no deberá acceder a las pretensiones por concepto de alteración grave a las condiciones de existencia y/o daño a la vida de relación. En el eventual caso en que se llegare a hacer una evaluación de los perjuicios de afectación a la vida en relación como afectaciones dentro de lo reclamado como daño a la salud, debe tenerse en cuenta que la jurisprudencia ha sido enfática en establecer que, la indemnización del daño a la salud está sujeta a lo probado en el proceso, **única y exclusivamente para víctima directa**. Así lo manifestó el Consejo de Estado en la Sentencia de Unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031:

*“En consecuencia, se adopta el concepto de daño a la salud, como perjuicio inmaterial diferente al moral que puede ser solicitado y decretado en los casos en que el daño provenga de una lesión corporal, puesto que el mismo no está encaminado al restablecimiento de la pérdida patrimonial, ni a la compensación por la aflicción o el padecimiento que se genera con aquél, sino que está dirigido a resarcir económicamente –como quiera que empíricamente es imposible– una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la salud del individuo.”****[[24]](#footnote-24)[1]***

En ese orden de ideas, solicito que no se reconozca indemnización alguna por concepto de alteración grave a las condiciones de existencia y/o daño a la vida de relación, ya que esta categoría se encuentra totalmente proscrita en nuestro ordenamiento jurídico desde el 2011.

En conclusión, y aun cuando se asimilara lo pedido al daño a la salud, de todos modos el H. Juez debe desestimar la pretensión, en tanto esta categoría de perjuicio sólo se le reconoce a la víctima directa y esta ha incumplido con el deber probatorio de demostrar la responsabilidad de los demandados.

* 1. **INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LAS DEMANDADAS Y LA SOCIEDAD ASEGURADA – APLICACIÓN DEL INCISO 4° DEL ARTÍCULO 140 DEL CPACA.**

En el hipotético y remoto caso que el despacho decidiera acceder a las pretensiones de la demanda, el juzgador debe tener en cuenta lo dispuesto en el inciso 4º del artículo 140 del CPACA, pues, lo cierto es que la participación causal del Centro de Diagnóstico Automotor de Popayán Ltda., la sociedad asegurada, en los supuestos daños ocurridos el 28 de mayo de 2021, fue nula.

Para sostener la excepción en comento, debe tenerse en cuenta que el inciso 4º del artículo 140 del C.P.A.C.A. dispone lo siguiente:

*“(…) En todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño.*”

Sobre el artículo en comento, la jurisprudencia nacional ha dicho lo siguiente:

*199. Las condenas que aquí se ordenen se deberán pagar a los demandantes en proporción de 70 % a cargo de la Constructora y 30 % a cargo de Distrito, conforme lo establece el artículo 140[[25]](#footnote-25) del CPACA., en la medida que la acción dañosa de la constructora tiene una influencia causal mayor y preponderante en relación a la omisión de la administración distrital. Lo anterior, porque fue la constructora quien con su acción ocasionó el daño de manera directa, violó la licencia de construcción y continuó con la obra hasta su finalización. Por su parte, el Distrito con la omisión de no ejercer de manera correcta sus facultades de inspección, vigilancia y control, contribuyó en un grado menor en la irrogación del daño.*

*200. Al respecto, es importante señalar que el demandante solicitó que la condena en el presente caso sea solidaría a la luz de la codificación civil. Empero, ello no será así, ya que* ***la Ley 1437 de 2011, en el referido artículo 140, expresamente se apartó del concepto de solidaridad contenido en artículo 2344 del Código Civil*** *con el fin de tutelar el patrimonio público.*

*201. Finalmente, conviene hacer hincapié que este es uno de los cambios más importantes introducidos al medio de control de reparación directa en la Ley 1437 de 2011, pues el legislador determinó, en ejercicio de su libre configuración, que* ***en los eventos donde el daño antijurídico sea imputable de manera concurrente a particulares y entidades públicas, obligatoriamente, se deberá determinar en la sentencia la proporción por la cual debe responder cada una de ella.*** *De esta manera,* ***en materia de reparación directa, fenece la responsabilidad solidaria respecto a la parte demandada*** *establecida en el artículo 2344 del Código Civil y aplicada por la jurisprudencia de manera constante en vigencia del C.C.A., para establecer y fijar como regla legal y como lex speciallis (art. 140 del CPACA) una responsabilidad proporcional a la influencia causal de la acción u omisión en el hecho dañoso.”* (Énfasis añadido).

De igual forma, la doctrina nacional ha privilegiado la tesis anterior en los siguientes términos:

“*El artículo 140 del nuevo Código Contencioso Administrativo trae sin embargo, una disposición según la cual se ha entendido que con su expedición no habrá lugar a predicar una obligación solidaria cuando entidad pública y privado participen en el hecho dañoso, y por lo tanto, la obligación entre los dos deberá ser conjunta. (…)*

*…se ha interpretado que debido a que el juez administrativo en la sentencia debe determinar la proporción de la reparación que cada involucrado debe pagar; se está eliminando la posibilidad de que el demandante cobre a cualquiera el valor total de la obligación indemnizatoria, como ocurre en las obligaciones solidarias. (…)*

*…el Consejo de Estado parece haber entendido que la solidaridad se ha eliminado en aras de proteger el patrimonio público, asó lo manifiesta en las Memorias de la Ley 1437 de 2011:*

*El nuevo Código pretende acabar, entonces, con la solidaridad que se ha venido comúnmente aplicando en las sentencias, quizá en una controvertida aplicación del artículo 2344 del Código Civil al ámbito de la Administración Pública. El hecho es que hay muchísimos casos en los que la participación del Estado en la producción de un hecho dañoso es mínima, y en salvaguarda del patrimonio estatal, la ley opta por la divisibilidad de la obligación y no por la solidaridad, que se mira en ese caso injusta para con los intereses de la comunidad que el Estado representa”[[26]](#footnote-26)*

En virtud de lo anterior, para el caso en concreto tenemos que la sociedad asegurada no puede ser de ninguna forma responsable de los supuestos daños alegados por el actor, pues, lo cierto es que las actividades del Hospital General de Medellín, se limitaron a actuar de manera diligente, siendo que el acto de renuncia de la señora Morales no le es imputable, pues se cuenta con plena prueba de que el mismo obedeció a una decisión autónoma de la demandante por motivos personales y de salud no imputables a la pasiva.

Por todo lo anterior, se le solicita al despacho declarar la excepción propuesta, declarando, en el hipotético y remoto caso que se acceda a las infundadas pretensiones de la demanda, que la participación causal y jurídica del Hospital General de Medellín, es nula.

* 1. **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.**

Es imposible imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que no es admisible la presunción en esa materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

* 1. **GENÉRICA O INNOMINADA.**

Conforme a lo dispuesto en el artículo 282 de la Ley 1564 del 2012[[27]](#footnote-27), solicito sea declarada cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o al contrato de seguro utilizado para convocar a mi representada al presente litigio mediante los llamamientos en garantía.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente a la judicatura en su deber, declarar probada esta excepción.

**CAPÍTULO 2**

**CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA E.S.E. HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN**

1. **FRENTE A LOS HECHOS**

**FRENTE AL PRIMERO:** ES CIERTO solo en cuanto a que mi procurada expidió la póliza de responsabilidad civil clínicas No. AA084516, a favor de la entidad que llama en garantía en los extremos temporales señalados. Sin embargo, es importante recordar que la existencia de un contrato de seguro no implica per sela existencia de obligación indemnizatoria en cabeza de la aseguradora, su nacimiento dependerá, primero, de que se cumpla la condición suspensiva pactada y segundo, de las especiales condiciones que rigen la relación aseguraticia.

Entonces, la obligación indemnizatoria se activa solo de encontrarse en primer lugar, probada la estructuración de la responsabilidad civil extracontractual del ente asegurado durante la vigencia de la póliza, lo que aquí no ha sucedido, y segundo, que el riesgo se encuentre amparado. Consecuentemente no ha surgido para mi representada el deber de indemnizar los daños reclamados, pues su objeto no se circunscribe a amparar la reparación de perjuicios derivados de asuntos de índole laboral, sino, a aquellos que devengan de la prestación de un servicio médico por el asegurado, situación que bajo ningún precepto configura los hechos de la demanda y del llamamiento en garantía.

**FRENTE AL SEGUNDO:** No es un hecho que describa, pruebe o acredite la existencia de una relación sustancial entre el llamante en garantía y el llamado, por ello, no cumple con la finalidad contemplada en el artículo 225 del C.P.A.C.A., la cual es establecer la existencia de una relación sustancial por parte de quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir.

Así las cosas, solo se hace referencia a la imputación de los perjuicios que con el medio de control de reparación directa buscan los demandantes ser indemnizados, y esto con base a hechos ausentes de cobertura por la póliza No. AA084516, toda vez que los mismos desbordan de manera más que evidente su objeto, el cual es proteger el patrimonio del asegurado a raíz de la responsabilidad civil en que incurra por conducto de la prestación de un servicio médico, lo que no comporta la situación fáctica de la demanda, que se sustenta en la supuesta causación de perjuicios por el incumplimiento a restricciones laborales y a la renuncia de la actora atribuible a la E.S.E., Hospital General de Medellín, lo que no guarda relación alguna con las condiciones de aseguramiento contenidas en la póliza en mención.

**FRENTE AL TERCERO:** ES PARCIALMENTE CIERTO que la póliza No. AA084516 se encontraba vigente para los meses de agosto y diciembre de 2023, y que cuenta con una retroactividad desde el día 19 de octubre de 2007. Sin embargo, la misma no puede verse afectada como quiera que no ofrece cobertura material para los hechos demandados, es decir, contrario a lo afirmado por el llamante en garantía, el seguro no ampara el riesgo por el cual se reclama indemnización por parte del actor, en la medida que el interés asegurable, que por cierto es muy claro, se circunscribe a proteger el patrimonio del asegurado por los perjuicios que este ocasione a raíz de la prestación de un servicio médico.

Es por lo anterior, que es simple afirmar que no se ha realizado el riesgo asegurado en el contrato de seguro, aunado a que en el presente asunto no es dable endilgar una responsabilidad patrimonial y administrativa al asegurado, al no comprobarse omisión, injerencia o causa alguna por su parte, ni se ha probado el imprescindible nexo causal entre su conducta y el presunto daño sufrido por la demandante.

Adicionalmente, y como principal hecho que impide la afectación del seguro, deviene de que el supuesto daño sufrido por el actor es producto de un conflicto de carácter laboral, del cual derivan los hechos que son objeto demanda y fueron expresamente excluidos de la cobertura otorgada por la póliza No. AA084516, entre otras circunstancias que indican la imposibilidad de afectar la póliza mencionada.

Consecuentemente no ha surgido para mi representada el deber de indemnizar los daños reclamados, sin perjuicio que en el remoto evento de considerar lo contrario, se deberá tomar en consideración las condiciones pactadas en el seguro, como lo son el valor asegurado, su deducible, el límite y sublímite para cada amparo, la disponibilidad del valor asegurado y demás que resulten necesarias.

1. **FRENTE A LAS PRETENSIONES**

**FRENTE A LA PETICIÓN ÚNICA:** ME OPONGO, en tanto que, si bien afirma la parte llamante que deberá condenarse a mi representada en virtud del seguro contratado con mi mandante, lo cierto es que no se ha realizado el riesgo asegurado pactado en la póliza No. AA084516, como quiera que los hechos que motivan el llamamiento en garantía son ausentes de cobertura material, al no enmarcarse dentro del riesgo asegurado, el cual, como se ha mencionado, se erige a indemnizar los perjuicios causados con responsabilidad probada del asegurado y que sean derivados de la prestación de un servicio médico, lo cual de ningún modo tiene que ver con la fundamentación fáctica del medio de control.

Sin perjuicio de lo expuesto, en el presente asunto no se reúnen los elementos de la responsabilidad respecto del Hospital General de Medellín, ya que no desplegó ninguna conducta inadecuada en contra del demandante o la omitió (hecho) y no existe un nexo de causalidad entre su actuación u omisión y el detrimento en la salud de la actora y su renuncia*,* pues esta circunstancia fue fruto de una decisión autónoma y personal de la señora Morales, como expresamente lo dejó consignado en su carta de renuncia, aunado a que el riesgo por incumplimiento del asegurado como patrono se encuentra expresamente excluido del contrato de seguro.

Finalmente, necesariamente habrá de resolverse la relación sustancial entre el Hospital General de Medellín y mi prohijada, frente a la cual habrá que tenerse en cuenta el objeto de la póliza de seguro, su definición y alcance que se circunscribe a amparar la responsabilidad derivada de la prestación del servicio médico, del que ni siquiera fue sujeto la demandante, de acuerdo a las condiciones de cobertura y exclusiones pactadas en el contrato de seguro que resulta de suma relevancia tener en cuenta al resolver la relación con el asegurado, que indudablemente conllevará al fracaso de las pretensiones del llamamiento en garantía.

1. **EXCEPCIONES DE MÉRITO**
   1. **CAUSALES DE EXCLUSIÓN DE COBERTURA DE LA PÓLIZA RC CLÍNICAS No. AA084516 – IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR EL SEGURO POR EXCLUIR RIESGOS DERIVADOS DE INCUMPLIMIENTOS DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO COMO PATRONO.**

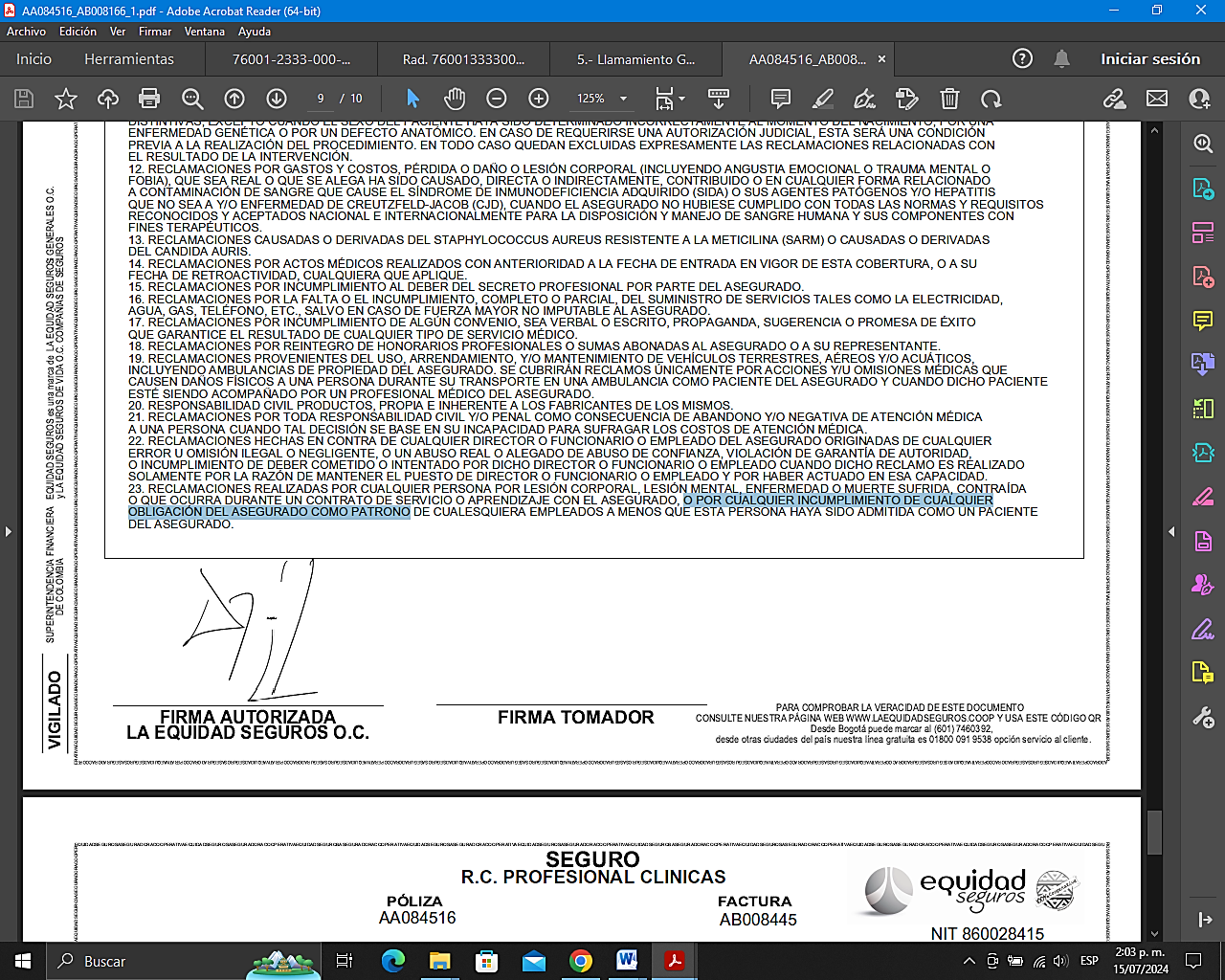
Sin perjuicio de las demás excepciones propuestas y que se propondrán, es menester advertir que en las condiciones pactadas en el contrato de seguro documentado en la póliza de responsabilidad civil clínicas No. AB84516, se establecieron unos parámetros que enmarcan la obligación contraída por La Equidad Seguros O.C., 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 del Contrato de Seguro, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al Asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

*“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro”[[28]](#footnote-28)*

En virtud de la facultad referenciada en el artículo previamente citado, el asegurador decidió otorgar amparos supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, incorporando en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador respecto a las prestaciones señaladas en el contrato, las cuales se conocen generalmente como **exclusiones de la cobertura,** y que para el efecto se transcriben las del condicionado – clausulado particular contenido a partir de la primera página de la carátula de la póliza así:



Así, como el caso que nos ocupa evidentemente deviene de una reclamación derivada de un presunto incumplimiento a restricciones laborales y a una posterior renuncia que se imputa al Hospital General de Medellín en calidad de empleador por parte de su entonces empleada, la señora Sandra Morales, quien no sufre el perjuicio reclamado por haber recibido un servicio médico asegurado, es totalmente notorio que la póliza No. AA084516, no ofrece cobertura material, en tanto ha excluido de manera expresa y con pleno conocimiento de su asegurado el riesgo objeto del llamamiento en garantía.

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 las páginas que subsiguen la carátula de la póliza y 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 art. 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.

La Superintendencia financiera Colombia bajo Radicado 2019153273-007-000, procedió a dar una posición frente a los amparos y exclusiones de la póliza, emitiendo la siguiente consideración:

*“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.”*

El día 4 de febrero de 2020 la Dirección Legal de Seguros de la Superintendencia Financiera de Colombia a través de respuesta a petición con radicado 2019153273-007-000, consideró 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, tantos los primeros como las segundas, consignados en forma continua a partir de la primera página de la póliza […]”*

La regla consistente en que las exclusiones deben figurar en la primera página de la póliza so pena de ineficacia de la estipulación se encuentra en el art. 44 de la Ley 45 de 1990 y el art. 184.2 del EOSF que dicen:

*Requisitos de las pólizas. Las pólizas deberán ajustarse a las siguientes exigencias:*

*1. Su contenido debe ceñirse a las normas que regulan el contrato de seguro, a la presente Ley [o estatuto, según el caso] y a las demás disposiciones imperativas que resulten aplicables, so pena de ineficacia de la estipulación respectiva.*

*[…]*

*3o. Los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza.*

Pero dicha norma no define qué es y qué no es póliza y tampoco establece qué se entiende por primera página de la misma, es decir, si con base en el art. 1047 y 1048 del Código de Comercio, las condiciones generales y particulares son la Póliza y la integran, ¿cuál es la pauta normada de la que la juez concluye que las exclusiones deben estar indefectiblemente en la carátula (que no es lo mismo que primera página) de la Póliza si el art. 184 del EOSIF no hace tal distinción?

Tal es la disonancia semántica del fallo con las normas que ha aplicado irregularmente que ni siquiera, la reglamentación de la Superintendencia Financiera le da la razón a la jueza, dicha entidad expidió la Circular Básica Jurídica 07 de 1996 indicando respecto de las pólizas de seguros lo siguiente:

*1.2.1. Requisitos generales de las pólizas de seguros*

*Para el adecuado cumplimiento de lo señalado en el art. 184 numeral 2 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*

*a. Las condiciones particulares previstas en el art. 1047 del Código de Comercio.*

*b. En caracteres destacados o resaltados (es decir que se distingan del resto del texto de la impresión) el contenido del inciso primero del art. 1068 Código de Comercio. 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.*

La CBJ 07 de 1996 fue remplazada por la CBJ 029 de 2014 más actual, pero en esta se reprodujeron sin alteración sintáctica ni semántica las disposiciones de la primera circular.

En consecuencia, por hallarse configurada según el acervo probatorio que obra dentro del proceso, las exclusiones contenidas en los numerales 8 y 42 del artículo 2 del condicionado general, además de alguna otra causal de exclusión consignada en las mismas, no hay lugar a indemnización de ningún tipo por parte de mi representada. En ese sentido, ruego al despacho que una vez advertida la causal, se le imprima aplicación con miras a proteger los derechos e intereses que le atañen a mi prohijada.

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

* 1. **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA EQUIDAD SEGUROS O.C., POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA RC CLÍNICAS No. AA084516.**

Para desarrollar la presente excepción, es preciso aclarar a la judicatura que, dado que no se ha logrado probar el hecho dañoso que alega el actor haber sufrido con cargo del asegurado, no es exigible prestación alguna derivada del contrato de seguro, en tanto no se ha realizado un riesgo asegurado proveniente del mismo.

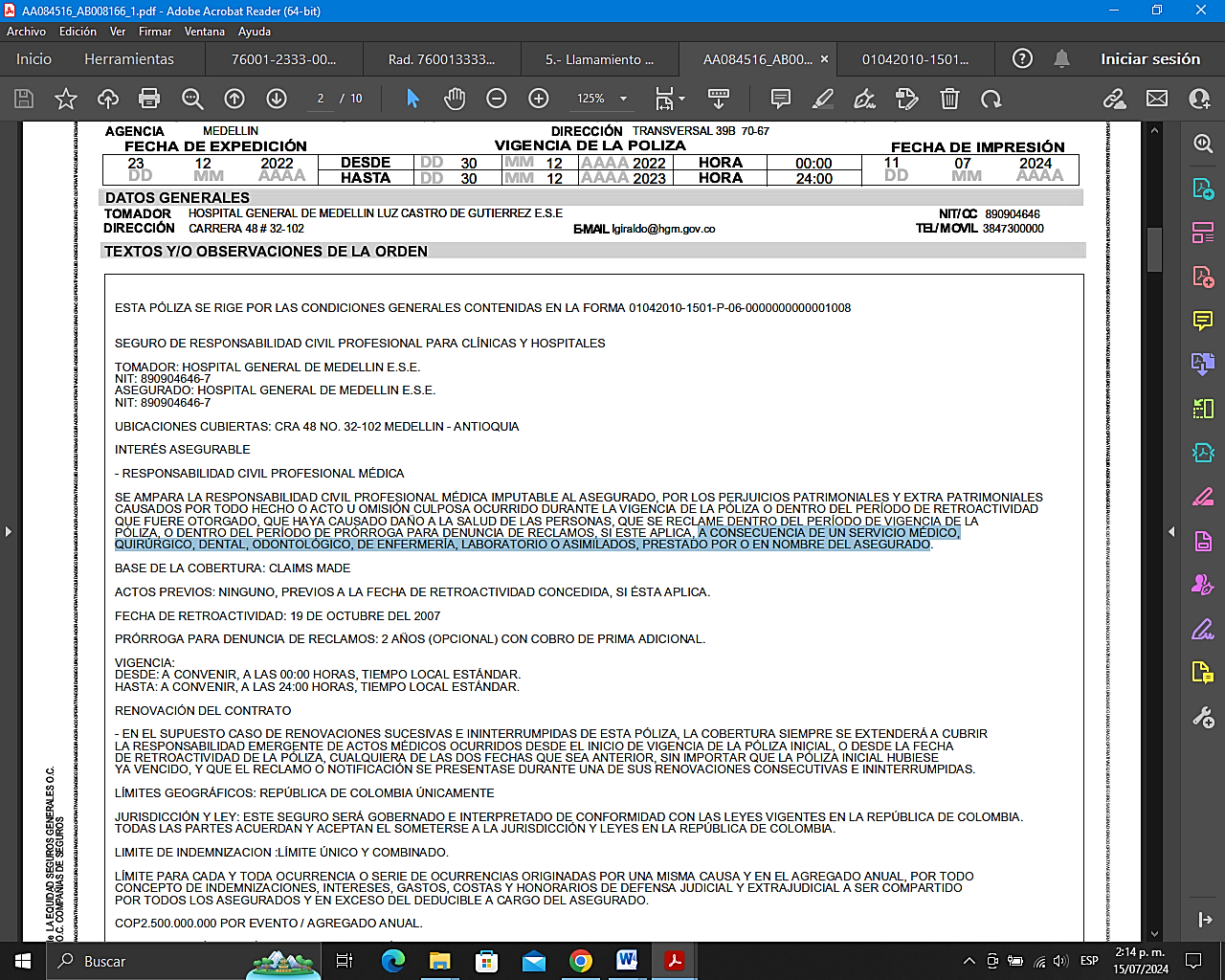
Respecto al llamamiento en garantía se debe destacar como primera medida, que la obligación de pago en relación a mi prohijada solo puede verse comprometida ante el cumplimiento de la condición pactada, de cual pende el surgimiento de la obligación condicional, esto es, la realización del riesgo asegurado. No obstante, al ser claro como la causa adecuada del cuestionado daño que deriva del incumplimiento de restricciones laborales y su consecuente renuncia de empleo, no se ha probado con carga al asegurado por no demostrarse la presunta acción u omisión en su actuar, ni que el mismo haya sido inapropiado, y mucho menos que este riesgo comporte de ser amparado por la póliza en mención, por lo que no puede predicarse la realización del riesgo amparado.

Es así, como resulta a cargo del demandante probar la falla del servicio a cargo de las demandadas, por tanto, bajo el incumplimiento de este deber y al no estar acreditada la mentada por no vislumbrarse responsabilidad alguna dentro de la demanda, queda automáticamente desvirtuada la responsabilidad que la actora atribuye. Por lo que resulta inocuo estudiar la relación causal entre una falla inexistente y el daño alegado por quien llama a juicio. Así, es necesario señalar que para que exista la obligación de indemnizar por parte de la compañía aseguradora, es requisito *sine qua non* la realización del riesgo asegurado de conformidad con lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio:

*“… Definición de riesgo asegurado: Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.”*

En similar sentido se ha pronunciado el Consejo de Estado, pues en su Sección Tercera recordó que el siniestro es la materialización del riesgo asegurado conforme a los artículos 1072 y 1131 del Código de Comercio. Es decir, el hecho acaecido configura el suceso incierto contenido en la póliza de seguro y es responsabilidad del asegurado. También indicó que, en un seguro de responsabilidad civil, el siniestro es generado cuando ocurre el hecho dañoso y este afecta a un tercero, lo que da lugar a una indemnización al afectado.[[29]](#footnote-29)

Al respecto, resulta preciso señalar que la eventual obligación indemnizatoria en cabeza de mi representada se encuentra supeditada al contenido de la póliza, es decir a sus diversas condiciones, el ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc. El riesgo asegurado en el contrato de seguros en comento y consignado en su condicionado – clausulado particular corresponde a:



Ahora bien, como ya se ha argumentado de manera reiterada y suficiente, las pretensiones contenidas en el escrito de demanda carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad; siendo que para la responsabilidad civil implorada no se constituyen los elementos necesarios para que la misma sea adjudicada y/o atribuible.

Desde dicha perspectiva, resulta evidente que no es posible que exista condena en contra de quien llama en garantía y consecuentemente, no obra razón alguna para que se afecte el contrato de seguro suscrito entre éste y mi prohijada, pues al no presentarse la realización del riesgo asegurado, no da lugar si quiera a establecer si asiste o no obligación indemnizatoria a cargo de La Equidad Seguros O.C., como se verifica en el anterior extracto, no comporta el riesgo amparado aquel que se derive de obligaciones de índole laboral, como el cumplimiento de restricciones en el trabajo o la renuncia del empleado, pues en la póliza en comento, se amparan los perjuicios derivados de la prestación del servicio médico, lo que no es objeto de discusión en el medio de control, ni sustento de la petición indemnizatoria.

Sin embargo, las obligaciones contractuales que se deriven de la misma están fielmente circunscritas a lo convenido en el documento referenciado, es decir que, las reclamaciones que eventualmente pueden exigirse a mi representada están limitadas a que, a través de las pruebas legamente permitidas, se compruebe fehacientemente el acaecimiento del riesgo asegurado, si quien formula la acción no se ocupa de acreditar cada uno de los hechos que fundan la trifecta axiológica sobre la que reposa la declaratoria de responsabilidad, en este caso extracontractual por una supuesta falla en el servicio, la consecuencia ante tal omisión es la negación de la pretensión.

En ese sentido, se tiene que las cargas procesales son un imperativo que emana de la norma de derecho público y con ocasión del proceso, solo para las partes y algunos terceros. Son del propio interés de quien las soporta, razón por la cual:

“*no existe una sanción coactiva que conmine al individuo a cumplir, sino que se producirá, para el sujeto, como consecuencia de su incumplimiento, una desventaja para el mismo (y no para el otro sujeto)” (…) el sujeto procesal que soporta la carga, está en el campo de la libertad para cumplir o no con ella, de modo que si no lo hace no está constreñido para que se allane a cumplirla, por lo cual el no asumirla no dará lugar propiamente a una sanción sino a las consecuencias jurídicas propias de su inactividad, que pueden repercutir también desfavorablemente sobre los derechos sustanciales que en el proceso se ventilan.”* (Véscovi, 1984, p. 245).

En correlación, la Corte Constitucional en Sentencias C-1512 de 2000, C-1104 de 2001, C-662 de 2004, C-275 de 2006, C-227 de 2009 y C-279 de 2013, entre otras ha recogido y ha hecho propios discernimientos en torno a la consecuencia desfavorable que apareja para la parte que está interesada en acreditar determinada situación, abandonar dicha carga que al respecto a ha traído la Corte Suprema de Justicia y que explican el anterior raciocinio con claridad meridiana. En Sala de Casación Civil, con providencia del Dr. Horacio Montoya Gil en auto del 17 de septiembre de 1985 se integró que:

*“(…) Finalmente,* ***las cargas procesales son aquellas situaciones instituidas por la ley que comportan o demandan una conducta de realización facultativa, normalmente establecida en interés del propio sujeto y cuya omisión trae aparejadas para él consecuencias desfavorables****, como la preclusión de una oportunidad o un derecho procesal e* ***inclusive hasta la pérdida del derecho sustancial debatido en el proceso.***

*Como se ve, las cargas procesales se caracterizan porque el sujeto a quien se las impone la ley conserva la facultad de cumplirlas o no, sin que el Juez o persona alguna pueda compelerlo coercitivamente a ello, todo lo contrario de lo que sucede con las obligaciones; de no,* ***tal omisión le puede acarrear consecuencias desfavorables. Así, por ejemplo, probar los supuestos de hecho para no recibir una sentencia adversa****”.* (Resaltado y subrayas propias)

De acuerdo con lo anterior, es menester indicar que, confrontando las pruebas recaudadas hasta el momento, es notorio que en el caso sub examine, la responsabilidad civil extracontractual del asegurado no se acreditó. Para la atribución de responsabilidad civil extracontractual, es indispensable la concurrencia de unos elementos sine qua non, estos son, un hecho dañoso, un daño y un nexo causal entre el daño y el hecho; debe acreditarse irrefutablemente el vínculo que une el hecho al daño acaecido, como quiera que, cuando este no está debidamente demostrado, se convierte en una circunstancia que obstaculiza la atribución de responsabilidad. Así pues, del análisis del acervo probatorio que milita en el expediente, se advierte que no existe prueba que acredite la existencia de un nexo causal como presupuesto para la configuración de la responsabilidad extracontractual, por el contrario, sí se tienen elementos que permiten advertir la fractura o carencia del mentado requisito como el hecho exclusivo de un tercero, así como la conmoción social y asonada como evento de fuerza mayor y caso fortuito.

En pocas palabras, si se da una remota sentencia en contra de los intereses del asegurado, mi representada no estará obligada al pago por suma alguna que no tenga cobertura. Así las cosas, de conformidad con lo establecido en la normatividad mercantil para poder que exista obligación alguna de indemnizar en cabeza del asegurador se hace indispensable que concurran los siguientes elementos: la realización de un riesgo asegurado, frente al cual se encuentre debidamente acreditado su ocurrencia y cuantía y que además el asunto no se enmarque dentro de ninguna de las exclusiones contenidas en la póliza, que por cierto, también se encuentra configurada por la conmoción civil y asonada como se verá en el medio exceptivo correspondiente.

Por lo tanto y como conclusión, no se puede pretender una indemnización por parte de La Equidad Seguros O.C., toda vez que para ser beneficiario de tal amparo debe encontrarse configurada la existencia del siniestro. Sin embargo, al no encontrarse demostrada la responsabilidad en cabeza del asegurado no se puede afectar la garantía.

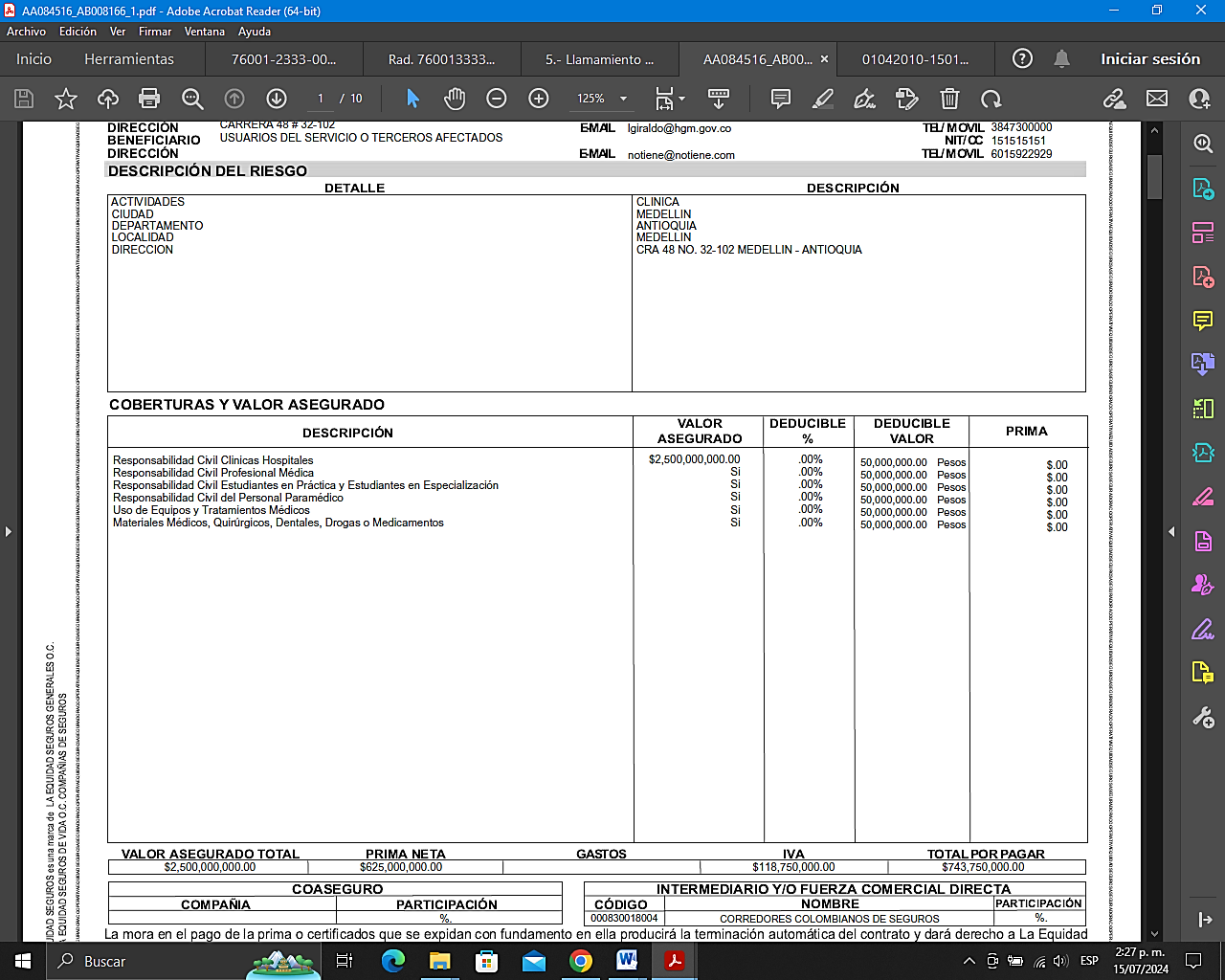
Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

* 1. **INEXISTENCIA DE COBERTURA MATERIAL FRENTE A LOS HECHOS DE ESTA DEMANDA.**

De la narrativa de la demanda se desprende que los hechos que la motivan tienen su génesis en un incumplimiento de obligaciones de contenido laboral por parte de la E.S.E., Hospital General de Medellín, en su calidad de patrono frente a su empleada, la señora Sandra Morales, respecto de unas restricciones de trabajo que derivaron en su renuncia, por tanto, es fácil colegir que este riesgo no tiene cobertura, y esto es así, no solo porque expresamente se excluye el riesgo, sino, porque precisamente del condicionado particular y general que se desprende de la metada garantía, se expone que se tiene como riesgo amparado aquel que provenga de la prestación del servicio médico por parte del asegurado, por tanto, no puede afectarse la garantía por los hechos relacionados en la demanda, por ser ajenos al contrato de seguro.

Es fundamental que el despacho tome en consideración que, en el ámbito de libertad contractual que les asiste a las partes en el contrato de seguro, la compañía aseguradora en virtud de la facultad que se consagra en el artículo 1056 del Código de Comercio, puede asumir a su arbitrio todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés asegurado. Es de esta forma, como se explica que al suscribir el contrato aseguraticio respectivo, la aseguradora decide otorgar determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertas condiciones generales y particulares estipuladas en el mismo, de tal manera que su obligación condicional solo será exigible si se cumplen con los presupuestos que hayan sido pactados por las partes.

Así las cosas, de la carátula de la póliza No. AA084516, se extraen los siguientes amparos, de los cuales, no se evidencia alguno que proteja el patrimonio del asegurado frente a reclamaciones de índole laboral, o derivadas del incumplimiento de obligaciones del asegurado como patrono, veamos:



Para comprender mejor por qué la póliza no presta cobertura, es necesario precisar que las compañías aseguradoras tienen la libertad de escoger cuáles son los riesgos que le son transferidos y en este sentido, solo se ven obligadas al pago de la indemnización en el evento que sean estos riesgos los que acontezcan durante el desarrollo de la relación contractual. La Corte Suprema de Justicia ha sido enfática al resaltar que las compañías aseguradoras pueden, a su arbitrio, asumir los riesgos que consideren pertinentes:

*(…) como requisito ineludible para la plena eficacia de cualquier póliza de seguros, la individualización de los riesgos que el asegurador toma sobre sí (CLVIII, pág. 176), y ha extraído, con soporte en el artículo 1056 del Código de Comercio, la vigencia en nuestro ordenamiento “de un principio común aplicable a toda clase de seguros de daños y de personas, en virtud del cual****se otorga al asegurador la facultad de asumir, a su arbitrio pero teniendo en cuenta las restricciones legales, todos o algunos de los riesgos a que están expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”****.*

*Sin perder de vista la prevalencia del principio de libertad contractual que impera en la materia, no absoluto, según se anunció en líneas pretéritas, se tiene, de conformidad con las consideraciones precedentes, que es en el contenido de la póliza y sus anexos donde el intérprete debe auscultar, inicialmente, en orden a identificar los riesgos cubiertos con el respectivo contrato aseguraticio. Lo anterior por cuanto, de suyo, la póliza ha de contener una descripción de los riesgos materia de amparo (n. 9, art. 1047, C. de Co.), en la que, como reflejo de la voluntad de los contratantes, la determinación de los eventos amparados puede darse, ya porque de estos hayan sido individualizados en razón de la mención específica que de ellos se haga (sistema de los riesgos nombrados) (…)”.*(Subrayado y negrilla fuera del texto original)[[30]](#footnote-30)

Lo mencionado, debe ser interpretado armónicamente con los principios generales del derecho comercial denominados “autonomía de la voluntad” y “buena fe”, tal como lo explica la Corte Constitucional en sentencia T-065 de 2015, de la siguiente manera:

*“****La celebración y ejecución de los contratos civiles y comerciales debe desarrollarse de acuerdo con los principios de la autonomía de la voluntad y la buena fe****. Así lo señala el Código Civil en sus artículos 1602 y 1603, y la Constitución Política en su artículo 83. El primero de estos principios, también conocido como pacta sunt servanda, establece que las personas naturales o jurídicas tienen la facultad de contraer libremente obligaciones y/o derechos mediante la celebración de contratos. Una vez manifiestan allí su voluntad y llegan a un acuerdo, el contrato se transforma en una ley para las partes. Su terminación queda sujeta a la realización de un nuevo acuerdo, o al cumplimiento de una de las causales previstas en la ley o en el mismo contrato. Por lo tanto, mientras no hayan establecido otra cosa, ninguna de ellas queda autorizada para alterar los términos contractuales de manera unilateral porque, de lo contrario, le impondría a la otra una obligación, o le concedería un derecho que jamás consintió. Lo anterior implica que, por regla general y sin perjuicio de las excepciones consagradas en la ley, cualquier modificación de un contrato debe estar sometida al concurso de todas las personas que lo celebraron.*

*[…]*

*5.3. Según lo ha puesto de presente la jurisprudencia de la Corte,* ***tratándose específicamente de un contrato de seguro, la buena fe que se espera de las partes es cualificada****. Es decir, que la persona no solo debe tener conciencia de celebrar y ejecutar el contrato de acuerdo con la naturaleza de la relación jurídica y la finalidad que persiguen los firmantes. Sino que, además, debe tener certeza de que efectivamente lo está haciendo. De esta manera, la buena fe aplicable a este tipo de situaciones exige un elemento subjetivo, que se refiere a la intensión del actor, y un objetivo, que tiene que ver con la efectiva realización del comportamiento esperado.*

*5.4.* ***En conclusión, la celebración y ejecución de un contrato de acuerdo con los principios de la autonomía de la voluntad y la buena fe, le permite a cada uno de los contratantes confiar en la palabra del otro y tener una expectativa cierta de los efectos jurídicos del acuerdo celebrado****. De esta manera, la alteración unilateral de alguno de los términos contractuales, o su lectura literal y maliciosa, se traducirían en un acto sorpresivo que traicionaría la confianza depositada.”* (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De conformidad con la facultad otorgada por el artículo 1056 del Código de Comercio, las entidades aseguradoras pueden asumir a su arbitrio, con la salvedad que dispone la ley, los riesgos que le sean puestos a su consideración, pudiendo establecer las condiciones en las cuales asumen los mismos.

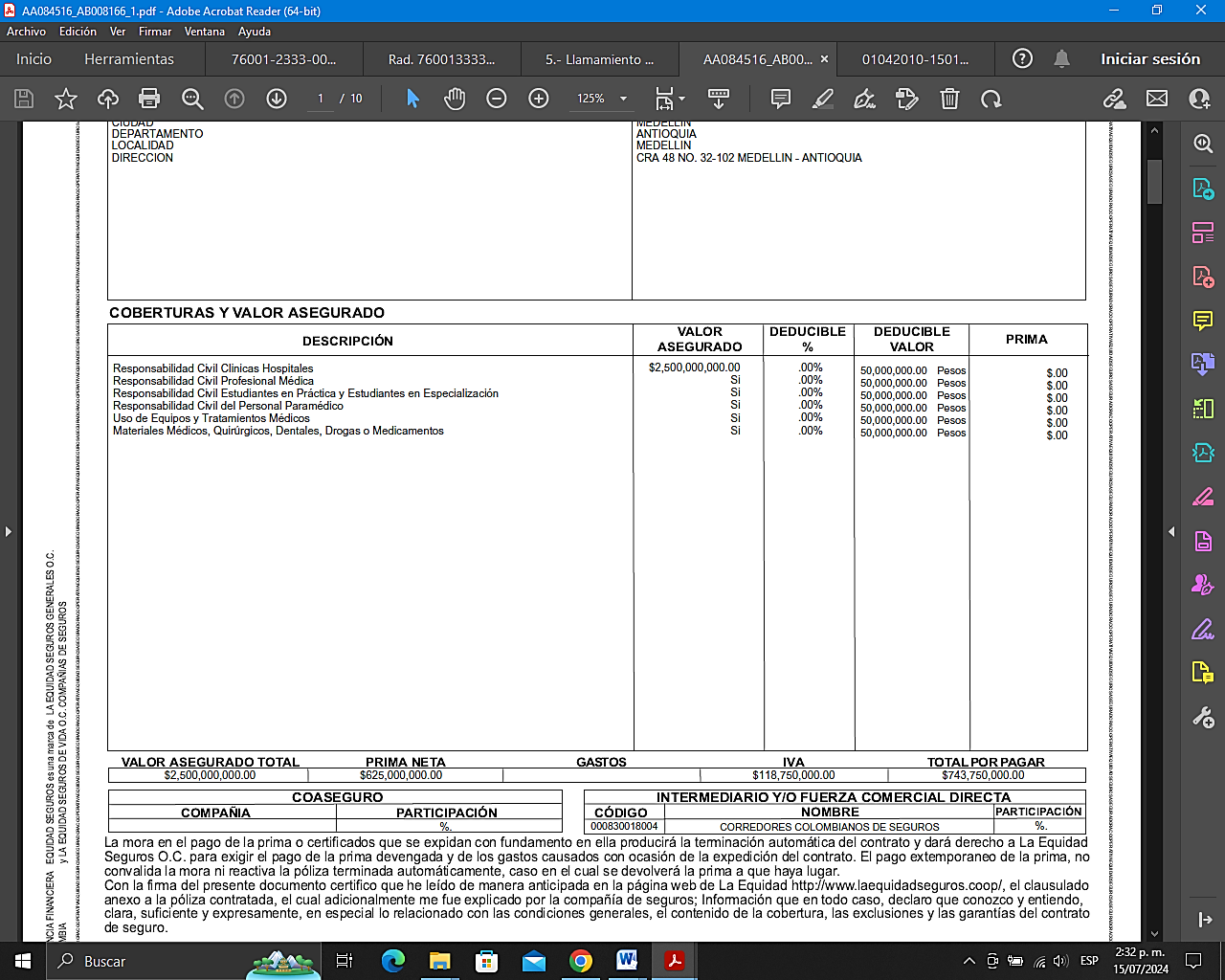
En conclusión, en el caso que nos convoca, y como lo hemos mencionado, mi representada a través de la póliza No. AA084516, amparó la eventual responsabilidad civil en que pueda llegar a incurrir el Hospital General de Medellín, por la prestación de un servicio médico, y ocupándonos de la teoría que presenta el demandante respecto del motivo por el que persigue indemnización de perjuicios, es claro que la presunta omisión al deber de cumplimiento de restricciones laborales por el aseguro, e inclusive por la inducción de una renuncia, no hace parte del compendio de amparos, y por lo tanto el referido contrato de seguro no ofrece cobertura material a los hechos materia de este litigio, por lo que ruego se declara probada la ecepción.

* 1. **LÍMITE ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS No. AA084516.**

En gracia de discusión y 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 establecieron unos límites, 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 dicha suma, por lo que es indispensable que se tenga en cuenta la misma en el remoto evento de proferir sentencia condenatoria en contra del asegurado.

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

Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que en la póliza No. Aa84516, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados de la siguiente manera:



Como se probó con el clausulado o condicionado del documento aportado, si se presentaran otras reclamaciones o demandas para obtener indemnizaciones que afecten la póliza de seguro, se entenderá como una sola pérdida y la obligación de mi representada está limitada a la suma asegurada, conforme a lo dispuesto en los Arts. 1079 y 1089 del Código de Comercio. Es decir, el límite global del valor asegurado por vigencia anual se reducirá en la suma de los montos de las indemnizaciones pagadas. La suma indicada en la carátula de Póliza No. AA084516, es el límite máximo de responsabilidad de la compañía por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia anual del seguro.

De este modo, en ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de la compañía puede exceder este límite durante la vigencia anual, aunque durante el mismo periodo ocurran uno o más siniestros. Según el condicionado – clausulado materializado en Póliza No. AA084516, el límite máximo de responsabilidad pactado fue de $2.500.000.000 M/Cte.

Conforme a lo señalado anteriormente, en este caso en particular, no queda duda sobre las sumas aseguradas. Como fuere, 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 planteada en favor de los derechos e intereses de mi procurada.

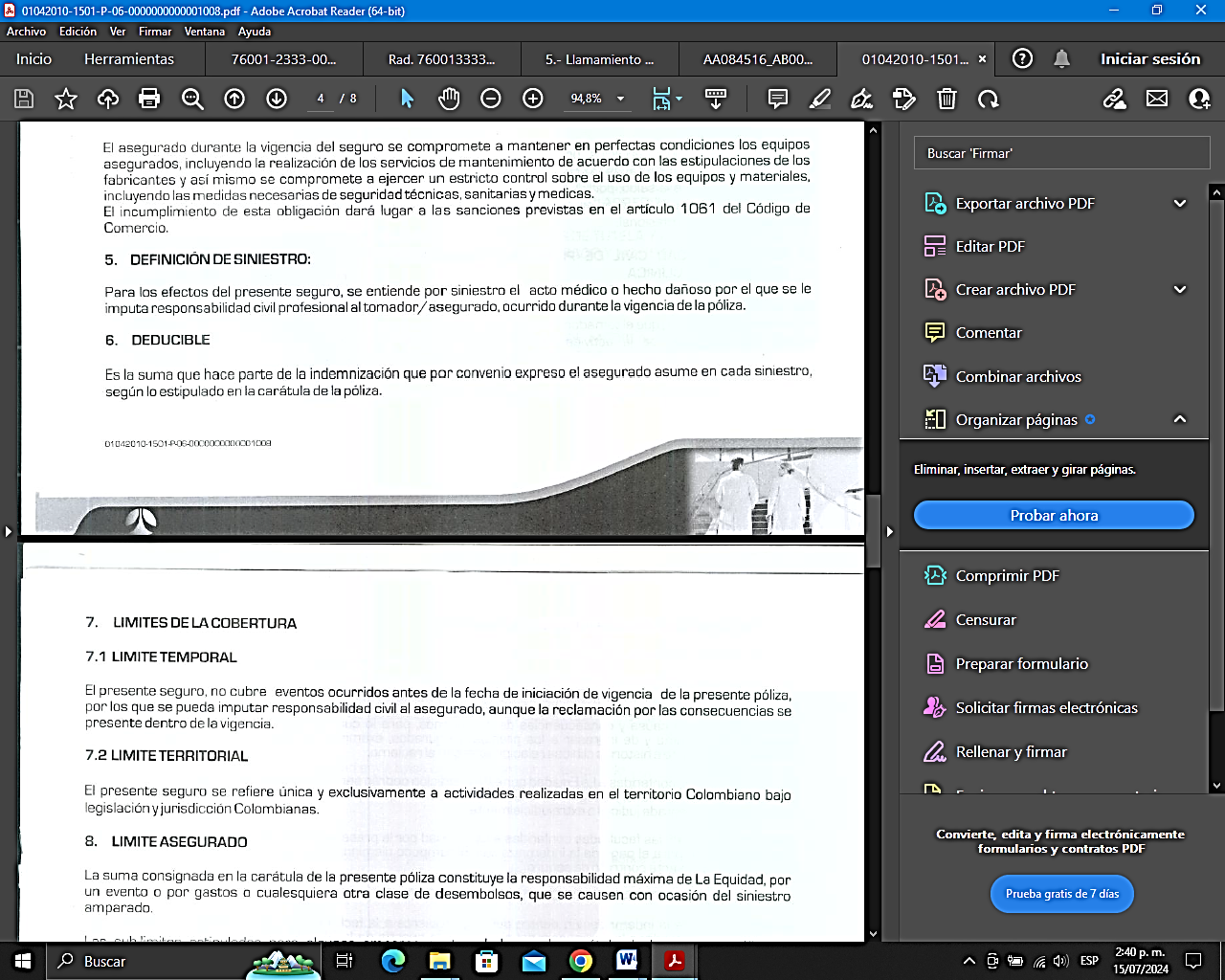
* 1. **EN EL CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN LA PÓLIZA RC CLÍNICAS No. AA084516 SE PACTÓ UN DEDUCIBLE CON CARGO AL ASEGURADO.**

Adicionalmente y sin perjuicio de las razones expuestas que indican que no hay responsabilidad de la asegurada como tampoco de mi representada, ni de los demás argumentos expuestos atrás, también se debe tener presente que al momento de convenir los amparos en la póliza que nos ocupa, se impuso una carga al asegurado o al beneficiario en caso de siniestro, por virtud de la cual este asumirá una parte del mismo, esto es, el deducible.

Lo que se denomina deducible, corresponde a una suma de dinero del valor del siniestro que se asumirá como coparticipación en el mismo. Es por ello, que en las caratulas de la póliza expedida por La Equidad Seguros O.C., se concertó un deducible el cual corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por su cuenta el asegurado. En este caso se pactó de manera específica un deducible que corresponde a $50.000.000 M/Cte., como se enseña a continuación:



Sobre el deducible, las condiciones generales del contrato de seguro que nos ocupa, lo definen así:



Por otra parte y de acuerdo con la normatividad vigente, la Superintendencia Financiera de Colombia en Concepto No. 2019098264 del 29 de agosto de 2019, ha sido clara en definir en qué consiste el deducible indicando lo siguiente:

*“…Sin embargo, es preciso señalar que en nuestro ordenamiento jurídico no existe disposición que obligue al asegurador a indemnizar conforme a determinado régimen específico, en consecuencia, sea que la incapacidad o la lesión se acredite en las formas mencionadas en su comunicación, la fijación del monto de la indemnización se rige por las estipulaciones que al respecto hubieren pactado el tomador y el asegurador.*

*Dicho esto, en una póliza donde se ampara la responsabilidad civil extracontractual el monto de la indemnización puede verse disminuido si las partes han pactado que un porcentaje de la pérdida se asumirá a título de deducible por el asegurado, convenio que resulta legalmente viable, de acuerdo con nuestro ordenamiento mercantil.*

*En efecto, la Sección I del Capítulo II, Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio, en su artículo 1103, consagra dentro de los principios comunes a los seguros de daños la posibilidad de pactar, mediante cláusulas especiales, que el asegurado “...deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño”.*

*Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.*

*Por tanto, el valor del ofrecimiento extendido por la compañía aseguradora, podría variar en función de los perjuicios sufridos por el reclamante, así como los elementos probatorios que se hubieren allegado para acreditar el valor de la pérdida, conforme lo presupuestado en el artículo 1077 del código de comercio, aunado a las condiciones generales y particulares pactadas en la póliza, como lo son el límite del valor asegurado, el deducible pactado con el asegurado, entre otros factores”[[31]](#footnote-31)*

Ruego al despacho tener en cuenta cada una de las condiciones establecidas en la póliza en comento, haciendo especial hincapié en la suma amparada mediante el contrato y al deducible pactado en el mismo. De igual manera, solicito que en el remoto evento de que se llegare a encontrar responsable al asegurado, se apliquen todas y cada una de las cláusulas y condiciones del contrato de seguro.

* 1. **CARÁCTER INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO.**

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado.

Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

*“Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato.”*

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

**“*Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento.*** *La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso” (Subrayado y negrilla fuera de texto).*

En consonancia, es preciso citar el artículo 1127 del Código de Comercio, que dispone:

“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…”

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por conceptos de los perjuicios sobre los que se persigue su declaratoria, no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte del asegurado, implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte demandante recibiendo una indemnización por parte del asegurado de la que no se ha probado la responsabilidad frente al daño que derivó por el presunto incumplimiento a restricciones laborales y a una renuncia, la que a su vez tampoco se han acreditado con carga al asegurado, ya que se ha demostrado que fue un acto personal, autónomo y voluntario de la actora.

Adicionalmente, no habría lugar al reconocimiento de estos conceptos, dado que: (i) No procede el reconocimiento por daño emergente, precisamente por no acreditarse la magnitud del daño, ni del hecho dañoso con cargo al asegurado. (ii) No es procedente el reconocimiento de perjuicios morales, toda vez que no se demuestra la responsabilidad del asegurado y deben demostrarse en su causación y gravedad (iii) Adicionalmente, no se prueba el lucro cesante en su modalidad de consolidado y futuro, por carencia de medio de convicción, y es imposible su tasación (iv) la pretensión indemnizatoria del año a la vida en relación es improcedente por ser una tipología de perjuicio superada jurisprudencialmente.

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 asegurado y eventualmente enriqueciendo al accionante.

En conclusión, no debe 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 un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de las actoras.

* 1. **INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., Y LOS DEMANDADOS – INEXISTENCIA DE SOLIDARIA EN EL MARCO DEL CONTRATO DE SEGURO,**

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

Es importante recabar sobre el particular por cuanto a que la obligación de mí representada la compañía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., tiene su génesis en un contrato de seguro celebrado dentro de unos parámetros y límites propios de la autonomía de la voluntad privada y no de la existencia de responsabilidad civil extracontractual propia de la aseguradora, sino de la que se pudiere atribuir al asegurado conforme lo establecido por el artículo 2341 del Código Civil, por tanto se encuentra frente a dos responsabilidades diferentes a saber:

1. La del asegurado por la responsabilidad civil extracontractual que se le llegaré a atribuir, cuya fuente de obligación indemnizatoria emana de le ley propia y 2. La de mí representada aseguradora cuyas obligaciones no emanan de la ley propiamente dicha, sino de la existencia de un contrato de seguro celebrado dentro de los parámetros dados por los artículos 1036 del Código de Comercio y S.S., encontrándose las obligaciones de mí representada debidamente delimitadas por las condiciones pactadas en el contrato de seguro celebrado, constituyéndose entonces las obligaciones del asegurado y de la aseguradora en obligaciones independientes y que no son solidarias.

La Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil y mediante ponencia del Dr. Ariel Salazar Ramírez en sentencia SC20950-2017 Radicación n° 05001-31-03-005-2008- 00497-01 ha indicado que:

*“(…) Por último,* ***la compañía aseguradora no está llamada a responder de forma solidaria por la condena impuesta, sino atendiendo que «el deber de indemnizar se deriva de una relación contractual****, que favoreció la acción directa por parte del demandante en los términos del artículo 1134 del C. de Co (…)”* (Subrayas y negrilla mías)

Entendido lo anterior, es preciso indicar que la solidaridad de las obligaciones en Colombia solo se origina por pacto que expresamente la convenga entre los contrayentes, lo anterior según el art. 1568 del Código Civil Colombiano que reza:

*“(…)* ***En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda****, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.*

*Pero* ***en virtud de la convención****, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum.*

***La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley****. (…)*

En virtud de tal independencia en las obligaciones, se formula esta excepción por cuanto el artículo 1044 del Código de Comercio faculta a la aseguradora proponer al tercero beneficiario las excepciones y exclusiones que pudiere interponerle al asegurado o tomador del contrato de seguro, motivo por el cual puede alegar mí representada la ausencia de cobertura ante la falta de prueba de la ocurrencia y cuantía del siniestro y las exclusiones y demás condiciones que resultaren atribuibles al presente evento.

Debe aclararse que las obligaciones de la aseguradora que represento están determinadas por el límite asegurado para cada amparo, por las condiciones del contrato de seguro y por la normatividad que lo rige. Por lo tanto, la obligación indemnizatoria que remotamente podría surgir a su cargo está estrictamente sujeta a las estipulaciones contractuales y al límite asegurado para el amparo de muerte o lesión a una persona, con sujeción a las condiciones de la póliza.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

* 1. **DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA.**

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 C.Co., el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismos hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que en el evento que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

* 1. **SUBROGACIÓN.**

Sin perjuicio de lo expuesto, debe tenerse en cuenta que en el evento que La Equidad Seguros O.C., realice algún pago en virtud de un amparo de la póliza, la compañía tiene derecho a subrogar hasta la concurrencia de la suma indemnizada, en todos los derechos y acciones del asegurado contra las personas responsables del siniestro. Lo anterior, en virtud del mismo condicionado – clausulado general de la póliza y en concordancia con el artículo 1096 del C.Co.

* 1. **LA INNOMINADA O GENÉRICA.**

La fundamento en todos los hechos exceptivos que demostrados en el proceso sean favorables a la entidad que represento, por tanto acudo a lo estipulado en el artículo 282 de la Ley 1564 de 2012[[32]](#footnote-32), si de los factos alegados por las partes se encuentra alguna excepción que deba declararse de oficio.

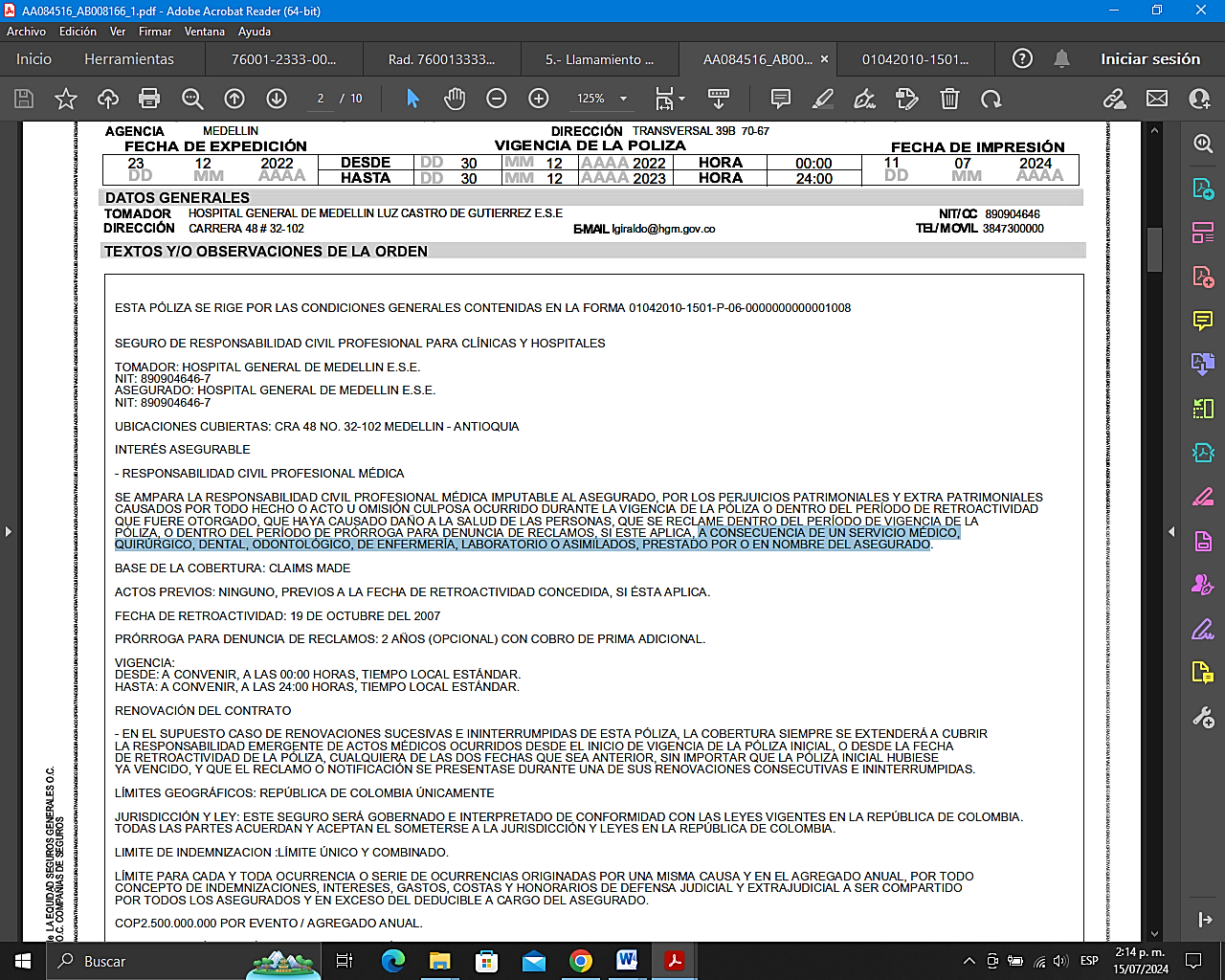
* 1. **EXCEPCIÓN SUBSIDIARIA – FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE LA EQUIDAD SEGUROS O.C., EN VIRTUD DE LA PÓLIZA RC CLÍNICAS No. AA084516 POR AUSENCIA DE COBERTURA MATERIAL, TODA VEZ QUE ESTA NO AMPARA EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL ASEGURADO COMO PATRONO.**

Esta excepción se interpone como subsidiaria de aquella que se formuló en la cuestión previa y que sustenta la posibilidad de dictar sentencia anticipada, remitiéndonos a los mismos argumentos de hecho, pero adicionalmente, a la posibilidad de que la falta de legitimación en la causa por pasiva por exclusión del riesgo, ausencia de amparo e imposibilidad de afectación del seguro, puede resolverse en el fondo del asunto con la respectiva sentencia.

Entonces, con fundamento en el artículo 38 de la Ley 2080 de 2021, que modificó el parágrafo 2 del artículo 175 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA), propongo la excepción mixta denominada **FALTA DE** **LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA PORPASIVA,** en los siguientes términos:

El contrato de seguro otorgado al Hospital General de Medellín, cubre la responsabilidad civil derivada del servicio médico. No obstante, estamos frente a una controversia con características de conflicto laboral, donde se pretende determinar, en gracia de discusión, si unos presuntos incumplimientos a restricciones de trabajo provocaron una renuncia y fueron causantes de perjuicios en materiales e inmateriales. En otras palabras, la referida póliza no presta cobertura material, de acuerdo a los fundamentos fácticos y pretensiones de la demanda, porque el acto que supuestamente causó el perjuicio y por el cual se solicita la indemnización, no fue consecuencia de una prestación del servicio médico por el asegurado, sino, de unos deberes insatisfechos en su calidad de patrono que inclusive se excluyen del segruo.

De manera expresa en la póliza se pactó lo siguiente:



Se puede apreciar que el objeto del seguro trae el ingrediente *“… a consecuencia del servicio médico…”*, y como en este evento el hecho supuestamente dañosoque causó un perjuicio material e inmaterial al extremo activo, no fue consecuencia de esa aludidaresponsabilidad civil consagrada en el objeto del seguro, claro es que la póliza deresponsabilidad civil 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”[[33]](#footnote-33)*

En complemento, el Alto Tribunal de lo Contencioso Administrativo, al respecto ha manifestado:

*"El Consejo de Estado, Sección Tercera, Consejero Ponente doctor MARTIN BERMÚDEZ MUÑOZ, en sentencia proferida el 27 Noviembre 2019 dentro de proceso con radicado No. 05001-23-33-000-2015-00124-02, respecto a la competencia de un llamado en garantía para proponer la excepción previa de falta de legitimación en la causa por pasiva determinó: "La falta de legitimación en la causa se predica de las partes en el proceso en sentido amplio, y este concepto abarca a otras partes y terceros y no solo a quienes ocupen el extremo pasivo o activo de la relación procesal como demandantes o demandados. (...) T. del llamamiento en garantía,* ***estará legitimado en la causa por pasiva para ser******llamado, de conformidad con el artículo 64 del CGP y el artículo 225 del******CPACA, aquella persona con quien el demandado afirme tener una relación******legal o contractual que lo obliga a soportar un fallo adverso a esta.*** *(...) Así, al dictar sentencia, el juez no solo se va a pronunciar respecto de la relación procesal que vincula al demandante y al demandado, sino que también se va a pronunciar respecto de la relación procesal entre demandado y llamado en garantía. (...)* ***En******virtud de lo anterior, respecto de la relación procesal que vincula al******demandado y al llamado en garantía, también sería necesario acreditar su******legitimación en la causa.*** *Es decir,* ***verificar el vínculo contractual o legal que******fundamenta el llamamiento para así determinar si el demandado podía******formular llamamiento en contra del llamado, y si el llamado está en la******obligación legal o contractual de asumir un fallo adverso al demandado****. (...)*

*Lo anterior encuentra sustento también en el hecho de que, de conformidad con lo establecido en el artículo 66 del CGP, el llamado en garantía tiene la posibilidad de contestar la demanda y/o el llamamiento, lo que naturalmente implica que las excepciones que se pueden proponer en uno u otro caso son diferentes, pues atacan relaciones sustanciales distintas. (...)* ***Así las cosas, es procedente que un******llamado en garantía proponga las excepciones de falta de legitimación en la******causa, tanto por activa como por pasiva, respecto de su propia causa, es******decir el fundamento legal o contractual que lo vincula con el demandado*** *... "* (Negrillas intencionales).

El Código General del Proceso en su artículo 64 establece el llamamiento en garantía de la siguiente manera:

*"Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación."*

Por su parte la Ley 1437 de 2011 dispone:

*"Artículo 225. Llamamiento en garantía. 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 ..."*

Ahora bien, respecto del trámite y al momento procesal en que se debe resolver este tipo de excepción, y de la razón por la que se propone como de mérito, deviene entre otras, del pronunciamiento del Honorable Tribunal Administrativo de Antioquia, que en providencia del 22 de agosto de 2019, sostuvo:

*"Ahora, es pertinente agregar que la legitimación en la causa es de esa clase de excepciones que se denominan mixtas, toda vez, que pueden revolverse en audiencia inicial en el momento de decidir las excepciones previas cuando se hace referencia a la legitimación formal, pero* ***cuando se trata de ta legitimación******material encaminada a establecer la ausencia de responsabilidad dicha******excepción pierde el carácter de previa y debe resolverse en la sentencia así lo******ha indicado el Consejo de Estado en providencia que se cita*** *(...) ." (Negrillas y comillas del suscrito).*

*"Aun cuando el Consejo de Estado en forma más reciente indicara que la legitimación en la causa por pasiva de hecho, se entiende como un requisito de procedibilidad de la demanda, pues se refiere a la capacidad del demandado para ser parte en el proceso, mientras que la legitimación en la causa por pasiva material, constituye un requisito para la prosperidad de las pretensiones, lo cierto es que la posición mayoritaria de la Sala Cuarta de Oralidad a la que pertenece la suscrita Magistrada, se orienta a que la legitimación en la causa por pasiva, incluso la de hecho se resuelva en la sentencia (...)"*

En este orden de ideas, es claro que la Póliza No. AA084516, no guarda relación alguna con los hechos que motivaron el litigio, pues en ningún aparte de la demanda, se ha efectuado censura alguna frente a una eventual responsabilidad por la prestación del servicio médico en cabeza del ente demandado, por el contrario, lo que se pretende, es acreditar unas causales de incumplimiento de índole laboral, riesgo éste que no tiene ningún tipo de cobertura bajo el matiz de la citada póliza.

En conclusión, los efectos adversos de una eventual condena que se llegase a proferir en contra de la E.S.E., Hospital General de Medellín, no puede recaer en La Equidad Seguros O.C. - llamado en garantía, pues al no la póliza No. AA084516 amparo sobre los hechos del que deriva el riesgo que reclama el llamante en garantía debe asumirse por la compañía, se tiene que está no se encuentra legitimada en la causa por pasiva y resulta imposible afectar el contrato de seguro. Por lo anterior, declárese probada la excepción.

**CAPITULO 3**

**4.1. FRENTE A LAS PRUEBAS**

**DOCUMENTALES.**

Para los efectos pertinentes, solicito que se tomen como tales para este extremo de la litis las que se relacionan a continuación:

**1.-** Carátula de la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas No. AA084516.

**2.-** Condicionado general de la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas No. AA084516.

**DE OFICIO:**

Solicito respetuosamente se autorice a mi representada a aportar certificado sobre la disponibilidad del valor asegurado en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas No. AA084516, hasta el momento anterior a dictar sentencia, ello por las razones expuestas frente a otros procesos que cursan ante esta jurisdicción y que eventualmente podrían afectar la disponibilidad del valor asegurado.

**INTERROGATORIO DE PARTE.**

Solicito su señoría, citar y hacer comparecer a la señora SANDRA MORALES URREGO, para realizar interrogatorio de parte sobre los hechos de la demanda, cuestionario que presentaré el día de la diligencia, quien se harán comparecer por medio de las direcciones aportadas con la demanda o a través de su apoderado.

**TESTIMONIAL.**

Solicito al despacho se decreten y practiquen las siguientes:

**1.-** Respetuosamente, solicito a este Despacho decretar el testimonio del Doctor NICOLÁS LOAIZA SEGURA,identificado Cédula de Ciudadanía No. 1.107.101.497 de Cali, mayor de edad, domiciliado y residente en la misma ciudad, asesor externo de la compañía de seguros que represento, La Equidad Seguros O.C.,quien podrá citarse a través del celular 3014296553 o a través del suscrito, con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas, y en especial para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de las pólizas expedidas por mi prohijada y vinculadas en este proceso.

De igual manera, a través de este último testimonio se podrán aportar documentos de conformidad a lo establecido por el ordinal 6 del artículo 221 de la Ley 1564 de 2012, como por ejemplo, certificación de agotamiento de las sumas aseguradas y similares.

**CAPITULO 4**

**5.1. ANEXOS APORTADOS POR LA LLAMADA EN GARANTÍA LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

Con el presente se allegan las siguientes documentales:

**5.1.** Certificado de existencia y representación legal.

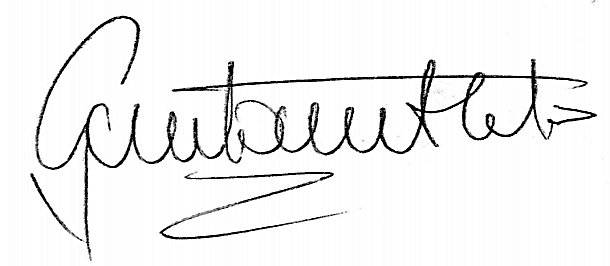
* 1. Certificado Superintendencia Financiera de Colombia.
  2. Poder general para actuar conferido mediante escritura pública.
  3. Certificado de existencia y representación legal de G. Herrera Asociados y Abogados S.A.S.
  4. Cédula de ciudadanía del suscrito abogado.
  5. Tarjeta profesional de abogado.

**CAPÍTULO 5**

**5.1. NOTIFICACIONES**

La parte demandante, en las direcciones físicas y electrónicas aportadas con el libelo introductorio; respecto de las demandadas y quien formula el llamamiento en garantía, ruego se tengan las direcciones físicas y electrónicas que reposan en sus escritos de contestación y formulación del llamamiento en cita.

El suscrito en la Avenida 6A Bis N° 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212, de la ciudad de Cali, o en la Secretaría de su Despacho. Dirección electrónica: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Cordialmente,

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. 19.395.114 de Bogotá

T.P. 39.116 del C. S. de la J.

1. Numerales 1-3, inciso 3, Art. 278, CGP. [↑](#footnote-ref-1)
2. Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Primera. Auto del 7 de julio de 2021. [↑](#footnote-ref-2)
3. Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Primera. Sentencia del 17 de marzo de 2023. Consejero Ponente: Oswaldo Giraldo López. Radicado No. 11001-03-24-000-2018-00233-00. [↑](#footnote-ref-3)
4. Devís Echandía, H. (1966). Nociones generales de derecho procesal civil. Ediciones Juan Bravo Aguilar. Pág. 299-301 [↑](#footnote-ref-4)
5. Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera – Subsección A. Sentencia del 16 de mayo de 2019. Consejero Ponente: Carlos Alberto Zambrano Barrera. Radicado No. 25000-23-26-000-2011-00438-01(47649) Actor: Nación – Ministerio de Defensa Nacional. Demandado: Jaime Alonso Pinzón Vásquez. [↑](#footnote-ref-5)
6. Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera – Subsección A. Sentencia del 19 de abril de 2018. Consejera Ponente: Marta Nubia Velásquez Rico. Radicado No: 25000-23-26-000-2012-00023-01(50839). [↑](#footnote-ref-6)
7. Consejo de Estado (1993). Expediente 7742 del 25 de febrero. C.P. Carlos Betancur Jaramillo. [↑](#footnote-ref-7)
8. Consejo de Estado, Sección Tercera (2011). Sentencia 22.745, C.P. Mauricio Fajardo Gómez. 14 de septiembre. [↑](#footnote-ref-8)
9. Consejo de Estado (1994). Expediente 8487 C.P. Carlos Betancur Jaramillo [↑](#footnote-ref-9)
10. Patiño, H. (2008). Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración – Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano\*. *Revista de derecho privado, No. 14, Universidad Externado de Colombia.* 194. [↑](#footnote-ref-10)
11. Patiño, Héctor. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008 [↑](#footnote-ref-11)
12. Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2133425. MP: MARÍA ADRIANA MARÍN. [↑](#footnote-ref-12)
13. Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2133698. MP: JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS. [↑](#footnote-ref-13)
14. Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2121903. MP: MARÍA ADRIANA MARÍN. [↑](#footnote-ref-14)
15. Patiño, H. (2008). Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración – Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano\*. *Revista de derecho privado, No. 14, Universidad Externado de Colombia.* 194. [↑](#footnote-ref-15)
16. Consejo de Estado, Sección Tercera (2020). Sentencia 47.272, C.P. María Adriana Marín. Diciembre 04. [↑](#footnote-ref-16)
17. Papalia, Diane E. Wendkos Olds Rally y Duskin Feldman Ruth en “Desarrollo Humano”, Editorial Mc Graw Hill. Novena edición. México D.F. 2004. OP CIT, pág. 766 y s.s. [↑](#footnote-ref-17)
18. Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 14 de abril de 2010. C.P. Ruth Stella Correa Palacio [↑](#footnote-ref-18)
19. Consejo de Estado, Sección Tercera - Subsección B, Sentencia del 24 de enero de 2019. C.P: Ramiro Pazos Guerrero [↑](#footnote-ref-19)
20. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 4 de diciembre de 2006 (expediente 13.168) [↑](#footnote-ref-20)
21. Radicado: 76001-23-31-000-1998-01510-02 (55149) [↑](#footnote-ref-21)
22. Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Radicación número: 05001-23-25-000-1999-01063-01(32988) [↑](#footnote-ref-22)
23. Ibídem. [↑](#footnote-ref-23)
24. [1]Consejo de Estado, Sentencia 1994-00020 del 14 de septiembre de 2011. M.P. Enrique Gil Botero.  [↑](#footnote-ref-24)
25. Artículo 140 del CPACA (…) “*En todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño”.* [↑](#footnote-ref-25)
26. Saavedra Becerra, R. (2018). *De la responsabilidad patrimonial del Estado*. Grupo Editorial Ibáñez. Págs. 271-273. [↑](#footnote-ref-26)
27. *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. Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada. Si el Juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia. Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, el Juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario se limitará a declarar si es o no fundada la excepción. [↑](#footnote-ref-27)
28. Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020. [↑](#footnote-ref-28)
29. <https://www.ambitojuridico.com/noticias/general/administracion-publica/asi-se-paga-el-deducible-dentro-de-una-poliza-de> [↑](#footnote-ref-29)
30. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de septiembre de 2015, MP. Ariel Salazar Ramírez, radicado 11001-02-03-000-2015-02084-00 [↑](#footnote-ref-30)
31. Superfinaciera (2019). Concepto 2019098264. “Seguros, Pago de Indemnización, Seguro de Responsabilidad Civil”. Agosto 29. [↑](#footnote-ref-31)
32. *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. Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada. Si el Juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia. Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, el Juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario se limitará a declarar si es o no fundada la excepción. [↑](#footnote-ref-32)
33. 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). [↑](#footnote-ref-33)