

Señor:

JUEZ OCTAVO (8º) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN, CAUCA.

E. S. D.

REF: **CONTESTACIÓN DE DEMANDA.**
MEDIO DE CONTROL: **REPARACIÓN DIRECTA.**
RADICADO: **19001-33-33-008-2024-00055-00.**
DEMANDANTE: **LISED KARINE CAMPO RUIZ Y OTROS.**
DEMANDADO: **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA Y OTROS.**
LLAMADO EN GARANTÍA: **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y OTRO.**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado especial de la compañía **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, sociedad cooperativa de seguros, sometida a control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la calle 100 No. 9 A - 45 Piso 12, de la ciudad de Bogotá D.C., identificada con el NIT. No. **860.524.654 – 6**, representada legalmente por la Doctora **María Yasmith Hernández Montoya**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 38.264.817, conforme al memorial poder y certificado de existencia y representación legal adjunto. Encontrándome dentro del término legal comedidamente procedo, en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA** impetrada por la señora **LISED KARINE CAMPO RUIZ Y OTROS**, en contra del **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA Y OTROS**, y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por dicha institución médica a mi representada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, así como las que contiene el llamamiento en garantía que nos ocupa, en los siguientes términos:

OPORTUNIDAD PARA CONTESTAR LA DEMANDA.

El 10 de julio de 2024, el Juzgado Octavo (8º) Administrativo Oral de Popayán, notificó en estados el Auto Interlocutorio No. 536 proferido el 9 de julio de la anualidad, por medio del cual admitió el llamamiento en garantía respecto de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, concediéndole el término de quince (15) días para contestar.

El artículo 199 del C.P.A.C.A., modificado por el artículo 48 de la Ley 2080 de 2021, dispone “*El traslado o los términos que conceda el auto notificado solo se empezarán a contabilizar a los dos (2) días hábiles siguientes al del envío del mensaje y el término respectivo empezará a correr a partir del día siguiente*”. Conforme a lo anterior, los días 11 y 12 de julio de 2024, corresponde a los días mencionados.

El término de traslado de quince (15) días para contestar se surtiría desde los días 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30 y 31 de julio de 2024, y los días 1 y 2 de agosto de la anualidad, por lo que se concluye que este escrito es presentado dentro del término previsto para tal efecto.

CAPÍTULO I **CONSIDERACIÓN PRELIMINAR**

SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA POR LA CONFIGURACIÓN DE FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA MATERIAL POR PASIVA DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, EN TANTO, NO FUE EL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN EN LA ETAPA DIAGNÓSTICA DEL PACIENTE, QUE ES A LA CUAL SE CIRCUNSCRIBEN LOS REPROCHES DE CONDUCTA.

Se configuró la falta de legitimación en la causa por pasiva y, en consecuencia, no existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, toda vez que el Hospital Susana López de Valencia no fue la institución que atendió al paciente **Rigoberto Trujillo Cifuentes**.

Sea lo primero advertir que, a partir de la entrada en vigencia de la Ley 2080 de 2021, el cual modifica algunos artículos del Código Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, ha tenido a bien el legislador, incorporar la figura denominada sentencia anticipada, por cumplimiento de los presupuestos procesales indicados de manera expresa dentro de la normativa aplicable.

Especialmente, preceptúa la norma en comentario:

“ARTÍCULO 182A. SENTENCIA ANTICIPADA. <Artículo adicionado por el artículo 42 de la Ley 2080 de 2021. El nuevo texto es el siguiente:> 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”. (...) (negrilla y subrayada por fuera del texto original).

Así las cosas, correspondería en este caso de manera ineludible, proceder por parte del despacho a reconocer mediante sentencia anticipada y en aplicación de los preceptos enunciados, la configuración de la falta de legitimación en la causa por pasiva del Hospital Susana López de Valencia, teniendo en cuenta los fundamentos fácticos y jurídicos que a continuación se describen:

De conformidad con la historia clínica y demás documentos obrantes en el expediente, se observa que la atención recibida por el señor **Rigoberto Trujillo Cifuentes**, en el Hospital Susana López de Valencia, además de ser oportuna, ocurrió con posterioridad a la atención que previamente se realizó en otra IPS, de allí que la etapa diagnóstica y la evolución de los síntomas hasta el punto más crítico no fue atendida por el Hospital Susana López de Valencia.

En ese sentido, si bien es cierto el Hospital fue el encargado de atender inicialmente la urgencia vital del paciente, en dicha institución solamente se valoró, se indicó que requería 02 suplementario por mascarilla con reservorio a 15 LT y SAT02 DE 89%. Luego, se decide redireccionar a un sitio de atención integral de su EPS, toda vez que el Hospital no contaba con disponibilidad de emergencia ni cama en UCI.

De acuerdo a los argumentos del extremo demandante, consideran que existió una falla en el servicio por parte del Hospital Susana López de Valencia, aduciendo omisiones en la prestación del servicio que se le brindó al señor **Rigoberto Trujillo Cifuentes**, sin embargo, no existen elementos con los que se pueda probar que el Hospital Susana López de Valencia, haya incurrido en una omisión que fuera la causa de la muerte del paciente, en tanto, se brindó atención pese a que no se contaba con disponibilidad en el servicio de urgencias ni cama UCI. Siendo valorado en el Triage y redireccionado a una institución integral de su EPS.

Quiere decir lo anterior que el Hospital Susana López de Valencia, llevó a cabo la atención únicamente en el Triage, de acuerdo a los protocolos médicos establecidos, por lo que no está legitimada en la causa para comparecer a este proceso. Sobre la legitimación en la causa, el Consejo de Estado¹ ha señalado lo siguiente:

LEGITIMACION EN LA CAUSA - Noción. Definición. Concepto / LEGITIMACION EN LA CAUSA - Fundamento La legitimación en la causa constituye un presupuesto procesal para obtener decisión de fondo. En otros términos, la ausencia de este requisito enerva la posibilidad de que el juez se pronuncie frente a las súplicas del libelo petitorio. (...) la legitimación en la causa corresponde a uno de los presupuestos necesarios para obtener sentencia favorable a las pretensiones contenidas en la demanda y, por lo tanto, desde el extremo activo significa ser la persona titular del interés jurídico que se debate en el proceso, mientras que, desde la perspectiva pasiva de la relación jurídico – procesal, supone ser el sujeto llamado a responder a partir de la relación jurídica sustancial, por el derecho o interés que es objeto de controversia. (...) **la legitimación material en la causa alude a la participación real de las personas en el hecho o acto jurídico que origina la presentación de la demanda, independientemente de que éstas no hayan demandado o que hayan sido demandadas** (...) la legitimación en la causa no se identifica con la titularidad del derecho sustancial sino con ser la persona que por activa o por pasiva es la llamada a discutir la misma en el proceso. (Énfasis añadido).

A partir de lo anterior, se concluye que no existe legitimación en la causa por pasiva del Hospital Susana López de Valencia, pues este no participó en la etapa inicial de atención y diagnóstico del señor **RIGOBERTO TRUJILLO CIFUENTES**, su atención, diligente y perita consistió en la valoración en el Triage, en atención a las condiciones en que a dicha institución llegó como consecuencia de un traslado como urgencia vital. Resulta evidente la falta de legitimación material en la causa por pasiva de dicha Institución, de acuerdo a los argumentos expuestos.

En conclusión, respetuosamente solicito al despacho tener probada esta excepción y desvincular al Hospital Susana López de Valencia y a la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** del presente proceso, al no ser las llamadas a responder por los hechos ocurridos el 4 de julio de 2021, en virtud de los argumentos antes expuestos.

CAPÍTULO II.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

Frente al hecho 2.1: este hecho contiene tres (3) premisas las cuales se contestarán de la siguiente manera:

No le consta a la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, la presunta unión marital entre los señores Rigoberto Trujillo Cifuentes y Lised Karine Campo Ruiz, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener, al ser circunstancias íntimas de la parte demandante, respecto a sus relaciones interpersonales.

Es cierto, que el día 18 de marzo de 2011, los señores Rigoberto Trujillo Cifuentes y Lised Karine Campo Ruiz, tal y como se visualiza en el Registro Civil de Matrimonio con indicativo serial No. **05390520**.

¹ Sentencia de 23 de abril de 2008, exp.16271; sentencia de 31 de octubre de 2007, exp. 13503 y sentencia de 20 de septiembre de 2001, exp.10973

No le consta a la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, la presunta convivencia ininterrumpida por el lapso de trece (13) años entre los señores Rigoberto Trujillo Cifuentes y Lised Karine Campo Ruiz, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener, al ser circunstancias íntimas de la parte demandante, respecto a sus relaciones interpersonales.

Frente al hecho 2.2: no le consta a la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, los presuntos lasos de amor, afecto, cariño y solidaridad entre los señores Rigoberto Trujillo Cifuentes y Lised Karine Campo Ruiz, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener, al ser circunstancias íntimas de la parte demandante, respecto a sus relaciones interpersonales.

Pese a lo anterior, es cierto, que GERONIMO y MANUEL SANTIAGO TRUJILLO CAMPO, son hijos de los señores Rigoberto Trujillo Cifuentes y Lised Karine Campo Ruiz, tal y como se vislumbra con los registros civiles de nacimiento con indicativos seriales Nos. **43836125** y **56547046**.

Frente al hecho 2.3: no le consta a la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, la presunta unión marital entre los señores Rigoberto Trujillo Cifuentes y Lised Karine Campo Ruiz, pues son situaciones ajenas al conocimiento que tuvo o debió tener, al ser circunstancias íntimas de la parte demandante, respecto a sus relaciones interpersonales.

Frente al hecho 2.4: es cierto. El señor Rigoberto Trujillo Cifuentes, (q.e.p.d.), se encontraba afiliado a la EPS SANITAS S.A.S.

Frente al hecho 2.5: no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 2.6: no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

Frente al hecho 2.7: no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor RIGOBERTO TRUJILLO CIFUENTES, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en la ESE HOSPITAL DE EL TAMBO, institución diferente al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

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

Frente al hecho 2.8: no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por la **ASEGURADORA SOLIDARIA**

DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor RIGOBERTO TRUJILLO CIFUENTES, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en la ESE HOSPITAL DE EL TAMBO, institución diferente al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

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

Frente al hecho 2.9: este hecho contiene dos (2) premisas las cuales se contestarán de la siguiente manera:

No me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor RIGOBERTO TRUJILLO CIFUENTES, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en la ESE HOSPITAL DE EL TAMBO, institución diferente al **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA**, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

No es cierto, que el **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA**, aceptara la urgencia vital informada por el CRUE, por cuanto se indicó que la institución presentaba ocupación total, tal y como se observa en el reporte del Triage:

**** SE REALIZA ATENCIÓN CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, LAVADO DE MANOS, USO DE GUANTES, CARETA Y MASCARILLA N95****EPS: SANITAS EPS TALLA: 1.70 ANTECEDENTES: NIEGA MOTIVO DE CONSULTA: "REMITIDO COMO URGENCIA VITAL "PACIENTE REDIRECCIONADO POR EL CRUE AUN CUANDO SE REPORTA EN LA INSTITUCION OCUPACION LLENA". PACIENTE VALORADO EN EL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMENTARIO POR MASCARA CON RESERVORIO A 15LT Y SATO2 DE 89%. EN EL MOMENTO NO HAY DISPONIBILIDAD DE EMERGENCIA NI CAMA EN UCI EN NUESTRA INSTITUCION. ME COMUNICO VIA TELEFONICA CON COORDINACION DEL SERVICIO QUIEN INDICA RECHAZAR REMISION DEBIDO A LA OCUPACION, ADEMAS INTERNISTA EN TURNO Y MEDICOS GENERALES DEL SERVICIO HACEN VALORACION Y SE DECIDE REDIRECCIONAR A SITIO DE ATENCION INTEGRAL POR SU EPS. SE COMENTA TANTO CON AUXILIARES COMO CON EL FAMILIAR SOBRE LO ANTERIORMENTE MENCIONADO. REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.VACUNAS NEUMOCOCO: NOVACUNAS INFLUENZA: NOUSO DE ANTIBIÓTICO: NO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS (Fiebre y uso de acetaminofén, Tos, Fatiga, Mialgias, Confusión, Cefalea, Rinorrea, Dolor torácico, Anosmia): SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES (Diarrea, Nauseas, vómito, ageusia): ESCALA DEL DOLOR: NEXO EPIDEMIOLOGICO •Viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por COVID-19 en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas: NIEGA• Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho con caso confirmado/probable para COVID-19: NIEGA• Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado/probable con IRA grave asociada a COVID-19: NIEGA• Personas en alta movilidad por ocupación laboral que haya tenido contacto estrecho con caso confirmado/probable por COVID-19: NIEGA".

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

Frente al hecho 2.10: no es cierto, que el **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA**, no aceptara al paciente con el argumento que no pertenecía a dicha EPS. La institución presentaba una ocupación total y por ello se redireccionó al señor Trujillo, tal y como se observa en el reporte del Triage:

“*** SE REALIZA ATENCIÓN CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, LAVADO DE MANOS, USO DE GUANTES, CARETA Y MASCARILLA N95***EPS: SANITAS EPS TALLA: 1.70 ANTECEDENTES: NIEGA MOTIVO DE CONSULTA: "REMITIDO COMO URGENCIA VITAL **"PACIENTE REDIRECCIONADO POR EL CRUE AUN CUANDO SE REPORTA EN LA INSTITUCION OCUPACION LLENA.** PACIENTE VALORADO EN EL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMENTARIO POR MASCARA CON RESERVORIO A 15LT Y SATO2 DE 89%. **EN EL MOMENTO NO HAY DISPONIBILIDAD DE EMERGENCIA NI CAMA EN UCI EN NUESTRA INSTITUCION. ME COMUNICO VIA TELEFONICA CON COORDINACION DEL SERVICIO QUIEN INDICA RECHAZAR REMISION DEBIDO A LA OCUPACION, ADEMAS INTERNISTA EN TURNO Y MEDICOS GENERALES DEL SERVICIO HACEN VALORACION Y SE DECIDE REDIRECCIONAR A SITIO DE ATENCION INTEGRAL POR SU EPS.** SE COMENTA TANTO CON AUXILIARES COMO CON EL FAMILIAR SOBRE LO ANTERIORMENTE MENCIONADO. REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.VACUNAS NEUMOCOCO: NOVACUNAS INFLUENZA: NO USO DE ANTIBIÓTICO: NO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS (Fiebre y uso de acetaminofén, Tos, Fatiga, Mialgias, Confusión, Cefalea, Rinorrea, Dolor torácico, Anosmia): SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES (Diarrea, Nauseas, vómito, ageusia): ESCALA DEL DOLOR: NEXO EPIDEMIOLOGICO •Viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por COVID-19 en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas: NIEGA• Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho con caso confirmado/probable para COVID-19: NIEGA• Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado/probable con IRA grave asociada a COVID-19: NIEGA• Personas en alta movilidad por ocupación laboral que haya tenido contacto estrecho con caso confirmado/probable por COVID-19: NIEGA”.

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

Frente al hecho 2.11: no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **RIGOBERTO TRUJILLO CIFUENTES**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en la CLÍNICA LA ESTANCIA, institución diferente al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

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

Frente al hecho 2.12: no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **RIGOBERTO TRUJILLO CIFUENTES**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN, institución diferente al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

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

Frente al hecho 2.13: no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **RIGOBERTO TRUJILLO CIFUENTES**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en la CLÍNICA LA ESTANCIA, institución diferente al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

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

Frente al hecho 2.14: no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **RIGOBERTO TRUJILLO CIFUENTES**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en la CLÍNICA LA ESTANCIA, institución diferente al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

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

Frente al hecho 2.15: no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **RIGOBERTO TRUJILLO CIFUENTES**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en la CLÍNICA LA ESTANCIA, institución diferente al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

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

Frente al hecho 2.16: no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **RIGOBERTO TRUJILLO CIFUENTES**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en la CLÍNICA LA ESTANCIA, institución diferente al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

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

Frente al hecho 2.17: no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **RIGOBERTO TRUJILLO CIFUENTES**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en la CLÍNICA LA ESTANCIA, institución diferente al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

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

Frente al hecho 2.18: no me consta lo afirmado en este hecho por la parte demandante, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por **la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, compañía sin relación alguna con los hechos expuestos, máxime cuando la atención en salud y el servicio prodigado al señor **RIGOBERTO TRUJILLO CIFUENTES**, (q.e.p.d.), según lo que se entiende del enunciado, se realizó en la CLÍNICA LA ESTANCIA, institución diferente al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, y sin injerencia de este, por ello se desconoce lo acontecido.

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

Frente al hecho 2.19: no es un hecho, es una apreciación subjetiva que realiza el extremo activo del proceso, respecto a la atención médica que le fue dispensada al señor **Rigoberto Trujillo Cifuentes**, (q.e.p.d.).

Frente al hecho 2.20: no es un hecho. Se hace referencia a la vinculación de la EPS SANITAS S.A.S., al proceso por ser la EPS en la cual se encontraba afiliado el paciente **Rigoberto Trujillo Cifuentes**, (q.e.p.d.).

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Manifiesto desde ya, que **ME OPONGO A LA TOTALIDAD** de las pretensiones incoadas por la parte demandante, por cuanto no se vislumbran los elementos *sine qua non* para declarar una responsabilidad administrativa en el asunto que nos ocupa. Lo anterior, toda vez que en el presente caso la historia clínica deja ver que el señor **Rigoberto Trujillo Cifuentes**, (q.e.p.d.), fue atendido perita y oportunamente por el personal médico adscrito al Hospital Susana López de Valencia, en el Triage, siendo esta la única atención brindada al paciente, por cuanto la institución se encontraba ocupada totalmente, además que no había disponibilidad de cama en UCI.

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

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

Oposición frente a la pretensión 3.1: manifiesto al despacho que, aunque las pretensiones de la demanda NO están dirigidas en contra de mi representada, me opongo a la declaratoria de

responsabilidad administrativa y patrimonialmente por perjuicios morales que persigue la parte actora, como quiera que la misma es inexistente. Lo anterior, toda vez que la atención suministrada al señor **RIGOBERTO TRUJILLO CIFUENTES**, (q.e.p.d.), fue diligente, oportuna y perita por parte del personal médico adscrito al Hospital Susana López de Valencia, pese al encontrarse colapsado el servicio de urgencias y de haberse indicado dicha situación al CRUE, de tal suerte que es inexistente la falla en el servicio que pretende sea declarada por la parte demandante.

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

Oposición frente a la pretensión 3.2: me opongo a la prosperidad de cualquier condena por perjuicios materiales, pues al ser notoria la ausencia de pruebas sobre la responsabilidad de mi asegurado, no habría lugar a que la parte pasiva se viera obligada a proceder con el pago de la indemnización perseguida por los aquí demandantes.

Oposición frente a la pretensión 3.3: me opongo al reconocimiento de los valores aquí pedidos, como quiera que no existió acción u omisión de las entidades demandadas, en especial del Hospital Susana López de Valencia, por el cual estuviera llamado a responder por los perjuicios alegados, en tanto no es cierto que dicha institución no le prestara atención oportuna al señor **RIGOBERTO TRUJILLO CIFUENTES**, (q.e.p.d.), en tanto dicho hospital de manera oportuna atendió al paciente en el Triage y redireccionó por no tener disponibilidad en el servicio de urgencias ni contar con cama en UCI, debiendo aclarar que se trataba de un paciente que venía remitido como una urgencia vital, de tal suerte que no fue en este hospital que se presentó menoscabo de su estado de salud.

Oposición frente a la pretensión 3.4: me opongo rotundamente a la prosperidad de dicha pretensión, en cuantía de **\$1.446.797.303**, por cuanto no existe daño alguno que se generara por la actuación y/u omisión del Hospital Susana López de Valencia, segundo, no se demostró la dependencia económica por parte de la señora LISED KARINE CAMPO RUIZ.

Oposición frente a la pretensión 3.5: me opongo a la condena en **costas** y agencias en derecho, por sustracción de materia, en tanto, que resulta consecencial a las anteriores pretensiones, y al ser improcedente, esta también debe ser desestimada frente al extremo pasivo. En su lugar, solicito condena en costas y agencias en derecho para la parte demandante.

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, EN TANTO NO FUE EL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN EN LA ETAPA DIAGNÓSTICA DEL PACIENTE.

De conformidad con la historia clínica y demás documentos obrantes en el expediente, se observa que la atención recibida por el señor **RIGOBERTO TRUJILLO CIFUENTES**, (q.e.p.d.), por parte del Hospital Susana López de Valencia, además de ser oportuna, ocurrió con posterioridad a la atención que previamente se realizó en otra IPS, de allí que la etapa diagnóstica y la evolución de

los síntomas hasta el punto más crítico no fue atendida por el personal médico adscrito al Hospital Susana López de Valencia.

En ese sentido, si bien el Hospital fue el encargado de atender en el Triage al señor **RIGOBERTO TRUJILLO CIFUENTES**, (q.e.p.d.), en atención a la remisión que de este se hizo como urgencia vital, de tal suerte que no puede desconocerse el estado crítico en que fue recibido en dicha institución, en virtud de la evolución de la enfermedad que presentó en la IPS en la que fue atendido inicialmente.

De acuerdo a los argumentos del demandante, considera que existió una falla en el servicio por parte del Hospital Susana López de Valencia, aduciendo una inadecuada valoración médica y omisiones en la prestación del servicio que se le prestó al señor **RIGOBERTO TRUJILLO CIFUENTES**, (q.e.p.d.), sin embargo, no existen elementos con los que se pueda probar que el Hospital Susana López de Valencia, haya incurrido en una omisión que fuera la causa de la muerte del señor, en tanto su atención se dio pese a la ocupación total de la institución fue oportuna. El señor fue valorado en Triage donde fue redireccionado a una institución con atención integral.

Quiere decir lo anterior que el Hospital Susana López de Valencia, llevó a cabo la atención del paciente de acuerdo a los protocolos médicos establecidos.

Sobre la legitimación en la causa, el Consejo de Estado² ha señalado lo siguiente:

“LEGITIMACION EN LA CAUSA - Noción. Definición. Concepto / LEGITIMACION EN LA CAUSA - Fundamento La legitimación en la causa constituye un presupuesto procesal para obtener decisión de fondo. En otros términos, la ausencia de este requisito enerva la posibilidad de que el juez se pronuncie frente a las súplicas del libelo petitorio. (...) la legitimación en la causa corresponde a uno de los presupuestos necesarios para obtener sentencia favorable a las pretensiones contenidas en la demanda y, por lo tanto, desde el extremo activo significa ser la persona titular del interés jurídico que se debate en el proceso, mientras que, desde la perspectiva pasiva de la relación jurídico – procesal, supone ser el sujeto llamado a responder a partir de la relación jurídica sustancial, por el derecho o interés que es objeto de controversia. (...) **la legitimación material en la causa alude a la participación real de las personas en el hecho o acto jurídico que origina la presentación de la demanda, independientemente de que éstas no hayan demandado o que hayan sido demandadas** (...) la legitimación en la causa no se identifica con la titularidad del derecho sustancial sino con ser la persona que por activa o por pasiva es la llamada a discutir la misma en el proceso”. (Énfasis añadido).

A partir de lo anterior, se concluye que no existe legitimación en la causa por pasiva del Hospital Susana López de Valencia, pues este no participó en la etapa inicial de atención y diagnóstico del señor **RIGOBERTO TRUJILLO CIFUENTES**, (q.e.p.d.), su atención, diligente y perita consistió en prestar sus servicios en el Triage, en atención a las condiciones en que a dicha institución llegó como consecuencia de un traslado de urgencia vital. Resulta evidente la falta de legitimación material en la causa por pasiva de dicha institución, de acuerdo a los argumentos expuestos.

En conclusión, respetuosamente solicito al despacho tener probada esta excepción y desvincular al Hospital Susana López de Valencia, y a **LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ETIDAD COOPERATIVA**, del presente proceso, al no ser las llamadas a responder por los hechos ocurridos el 4 de julio de 2021, en virtud de los argumentos antes expuestos.

² sentencia de 23 de abril de 2008, exp.16271; sentencia de 31 de octubre de 2007, exp. 13503 y sentencia de 20 de septiembre de 2001, exp.10973

2. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD Y FALLA EN EL SERVICIO POR PARTE DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA.

Es necesario indicar que conforme a las circunstancias en que se presentaron los hechos y las pruebas aportadas al proceso, no se evidencia nexo causal entre la causa de muerte del señor de **RIGOBERTO TRUJILLO CIFUENTES**, y el actuar del Hospital Susana López de Valencia, de tal suerte que no puede acreditarse una falla en el servicio. Lo anterior, como quiera que el hecho generador no puede enmarcarse por acciones u omisiones en que haya incurrido dicho hospital, en tanto este no tuvo participación alguna en la etapa diagnóstica y crítica del paciente; si bien dichas actuaciones son objeto de reproche por parte de los demandantes, no fue cuestionada la porción que le correspondió al Hospital Susana López de Valencia.

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

Al interponer el medio de control de reparación directa frente al Estado, nace para la parte activa la obligación de demostrar el nexo de causalidad, de conformidad a lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso. Se precisa recordar que el nexo de causalidad se ha definido como la determinación de que una conducta antijurídica es la causa adecuada de un daño. Así lo ha entendido la jurisprudencia del Consejo de Estado:

“(…)

El nexo causal es la determinación de que un hecho es la causa de un daño. En esa medida, en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario **determinar si la conducta imputada a la Administración fue la causa eficiente y determinante del daño que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados**”. (Énfasis añadido).

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

“(…)

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

Así las cosas, de conformidad con el precedente jurisprudencial citado y las consideraciones expuestas sobre los demás elementos de la responsabilidad que se endilga, es dable concluir que al tener por inexistente una conducta antijurídica imputable a las demandadas, resulta inverosímil pretender establecer un nexo de causalidad entre lo actuado por estas y el daño alegado. De dicha manera, se puede afirmar que la actuación del Hospital Susana López de Valencia, no estuvo enmarcada en la etapa crítica e inicial del paciente, en tanto fue atendido en el Triage y donde se dio atención conforme a los lineamientos que establece la literatura médica.

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

3. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD DEMANDADAS.

No existe una relación sustancial entre las Instituciones Prestadoras de Salud que atendieron al señor Rigoberto Trujillo, (q.e.p.d.), con el Hospital Susana López de Valencia, de tal suerte que este último no es responsable por los procedimientos que se hayan adelantado al señor en las instituciones donde fue atendido previa y posteriormente, siendo la ESE DE EL TAMBO, quien se encargó del paciente, primero, en lo referente a su diagnóstico y en segundo lugar, fue la CLÍNICA LA ESTANCIA, quien realizó todos los procedimientos, en tanto no había sido posible concretar su atención por la ocupación total de la institución asegurada.

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

“*** SE REALIZA ATENCIÓN CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, LAVADO DE MANOS, USO DE GUANTES, CARETA Y MASCARILLA N95***EPS: SANITAS EPS TALLA: 1.70 ANTECEDENTES: NIEGA MOTIVO DE CONSULTA: "REMITIDO COMO URGENCIA VITAL **"PACIENTE REDIRECCIONADO POR EL CRUE AUN CUANDO SE REPORTA EN LA INSTITUCION OCUPACION LLENA.** PACIENTE VALORADO EN EL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMENTARIO POR MASCARA CON RESERVORIO A 15LT Y SATO2 DE 89%. **EN EL MOMENTO NO HAY DISPONIBILIDAD DE EMERGENCIA NI CAMA EN UCI EN NUESTRA INSTITUCION.** **ME COMUNICO VIA TELEFONICA CON COORDINACION DEL SERVICIO QUIEN INDICA RECHAZAR REMISION DEBIDO A LA OCUPACION, ADEMÁS INTERNISTA EN TURNO Y MEDICOS GENERALES DEL SERVICIO HACEN VALORACION Y SE DECIDE REDIRECCIONAR A SITIO DE ATENCION INTEGRAL POR SU EPS.** SE COMENTA TANTO CON AUXILIARES COMO CON EL FAMILIAR SOBRE LO ANTERIORMENTE MENCIONADO. REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.VACUNAS NEUMOCOCO: NOVACUNAS INFLUENZA: NOUSO DE ANTIBIÓTICO: NO SÍNTOMAS RESPIRATORIOS (Fiebre y uso de acetaminofén, Tos, Fatiga, Mialgias, Confusión, Cefalea, Rinorrea, Dolor torácico, Anosmia): SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES (Diarrea, Nauseas, vómito, ageusia): ESCALA DEL DOLOR: NEXO EPIDEMIOLOGICO •Viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por COVID-19 en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas: NIEGA• Trabajador de la salud u otro personal del ámbito hospitalario que haya tenido contacto estrecho con caso confirmado/probable para COVID-19: NIEGA• Antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso confirmado/probable con IRA grave asociada a COVID-19: NIEGA• Personas en alta movilidad por ocupación laboral que haya tenido contacto estrecho con caso confirmado/probable por COVID-19: NIEGA”.

Se colige de lo anterior, que ya el señor presentaba una condición médica deteriorada, cuya atención y tratamiento no estuvo a cargo en principio del Hospital Susana López de Valencia, contrario a ello, realizó valoración en el Triage, y lo redireccionó a una clínica que contara con atención integral.

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

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

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

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

El médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado, esto significa que el objeto de la obligación consiste en la aplicación de su saber y proceder en favor de la salud del paciente, ya que está obligado a practicar una conducta diligente que normal o rutinariamente aplicaría cualquier otro profesional de la medicina, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia de éxito genere un incumplimiento.

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

“Es cierto que está acreditada la existencia del daño sufrido por la paciente y la relación de causalidad de dicho daño con la intervención quirúrgica, lo que hace presumir la falla del servicio en la Entidad demandada, en la medida en que el resultado dañoso no era lo normalmente esperado como producto de intervención médica; y precisamente la circunstancia de que el cumplimiento de la prestación médica estuvo a cargo de la demandada es lo que hace, en virtud de la presunción antes enunciada, que a ella le corresponda acreditar que ésta se desarrolló en debida forma. **En otras palabras, demostrado como está en el sub júdice que el servicio se desarrolló diligentemente; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio, la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño.** Afirmar, como lo señalan los magistrados disidentes, que la demanda solo podía exonerarse demostrando la ocurrencia de una causa extraña como determinante del daño, implicaría considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, y determinaría someterla al régimen de responsabilidad objetiva, lo cual no

ha sido nunca afirmado por la jurisprudencia, pues resulta claro que en estos casos el riesgo que representa un tratamiento médico se asume por el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad prestadora del servicio”. (Negrilla propia).

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

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

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

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

En vista, pues, de que el principal derecho del paciente es la atención adecuada y diligente, es preciso establecer en qué consiste ésta última. Es de común aceptación, en efecto, **que la diligencia médica exige acudir a todos los medios posibles para la salvaguarda de la vida y la salud del paciente, mas, como cada uno de los términos antes mencionados tiene un cierto grado de polisemia, se impone hacer precisiones adicionales.** En primer lugar, es menester resaltar que el deber de salvaguardar implica tanto la prevención como el tratamiento. En segundo lugar, se debe resaltar que, como lo ha puesto de manifiesto la jurisprudencia de las jurisdicciones constitucional y contencioso-administrativa, los bienes jurídicos de la vida y la salud no se refieren únicamente al mantenimiento de la subsistencia y la funcionalidad orgánica, sino que está permeada por las exigencias de la dignidad humana, de lo cual se sigue que la obligación médica se extiende a situaciones terminales, con un componente paliativo y que las acciones tendientes a la recuperación de la funcionalidad e integridad orgánica o a la mitigación del dolor deben realizarse siempre de acuerdo con la exigencia de respeto al paciente y sus allegados, frente a quienes se tiene obligaciones de veracidad, garantía del consentimiento informado y, en general, de trato humano³. (Énfasis propio).

Así entonces, trasladando lo anterior al caso *sub judice*, resulta evidente que la atención médica brindada al señor **RIGOBERTO TRUJILLO CIFUENTES**, (q.e.p.d.) en la institución médica, nunca restringió los recursos técnicos y humanos que disponía, sino que pusieron a su disposición todos los insumos que a consideración del galeno requería, como lo fue: la valoración en el Triage y redireccionamiento a una institución que contara con atención integral, por cuanto la institución se

³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sentencia de 28 de febrero de 2013, radicación, 18001233100020000022701 (26398), C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

encontraba ocupada totalmente, y no contaba con disponibilidad en el servicio de emergencia ni mucho menos con cama en UCI.

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

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

5. OPOSICIÓN FRENTE A LOS PERJUICIOS MORALES DEPRECADOS POR EL EXTREMO ACTIVO.

No hay lugar a reconocimiento de perjuicios morales, toda vez que no existió responsabilidad a cargo de las instituciones demandadas, en especial del **Hospital Susana López de Valencia**, y adicionalmente se solicita esta indemnización, por perjuicios morales, bajo una premisa completamente errada. Lo anterior, toda vez que no se arrió una sola prueba de la existencia de responsabilidad de las instituciones demandadas. Y, en segundo lugar, el **Hospital Susana López de Valencia**, desplegó actuaciones diligentes, peritas y oportunas a través de su cuerpo médico profesional multidisciplinario para garantizar la atención inicial en el Triage al paciente, tal y como efectivamente sucedió. En consecuencia, no hay lugar al reconocimiento de los perjuicios morales cuando la ocurrencia del hecho se dio por causas totalmente ajenas a la voluntad del **Hospital Susana López de Valencia**.

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

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

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

En conclusión, es inviable el reconocimiento por daño moral en las sumas pretendidas por la parte demandante, por cuanto no se encuentra probada la responsabilidad administrativa que se pretende atribuir en cabeza de los demandados. Máxime cuando el **Hospital Susana López de Valencia**, no es la institución frente a la cual se realiza el reproche, pues esta institución atendió al señor **RIGOBERTO TRUJILLO CIFUENTES, (q.e.p.d.)**, únicamente en el Triage y se redireccionó a una institución que contara con atención integral, disponibilidad de emergencia y de cama UCI, toda vez que la institución asegurada se encontraba totalmente llena, lo que hacía inviable la prestación del servicio médico en esas condiciones.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

6. IMPROCEDENCIA DEL LUCRO CESANTE POR CUANTO NO SE ACREDITÓ.

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

Ahora bien, en primer lugar, el Consejo de Estado en Sentencia del 29 de octubre de 2018⁴ ha reiterado que debe **demostrarse la dependencia económica** para la obtención de indemnización por Lucro Cesante, tal y como se señala en la siguiente sentencia:

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

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

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

⁴ Sentencia del Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección A. MP. Marta Nubia Velásquez Rico. Rad. 05001-23-31-000-2004-05066-01 (46864).

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

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

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

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

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

En conclusión, al no haberse aportado prueba si quiera sumaria que permita acreditar la ganancia dejada de percibir como consecuencia del hecho dañoso, no resulta procedente la pretensión impetrada en el líbello genitor en la suma de **\$1.446.797.303**, según la cual, debe reconocer y pagarse en favor de la parte actora suma de dinero por concepto de lucro cesante.

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

7. GENÉRICA O INNOMINADA.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, frente a la demanda y al llamamiento en garantía, que se origine en la ley o en el contrato con el que se convocó a mi poderdante, incluida la de caducidad y la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro contemplada en el artículo 1081 del Código de Comercio.

Lo anterior, en concordancia con lo señalado en el artículo 282 del Código General del Proceso, el cual expresa: “Artículo 282. Resolución sobre excepciones. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda”.

Conforme a la norma transcrita el juez deberá declarar probadas las excepciones que oficiosamente encuentre acreditadas, por lo que en el evento de encontrarse fundamentos que

derroten las pretensiones y no hubieran sido alegados por las partes, solicito se sirva declararlas mediante sentencia.

CAPÍTULO III.

CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA.

En este acápite se desarrollará lo concerniente al llamamiento en garantía formulado por el **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA**, en virtud del Contrato de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos, documentado en la Póliza No. **435 – 88 - 99400000039**, procediendo a contestar así:

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

FRENTE AL HECHO PRIMERO: no es un hecho que sirva de fundamento al llamamiento en garantía, pero es cierto que cursa proceso de reparación directa, en el que la parte demandante pretende que se declare al **Hospital Susana López de Valencia E.S.E** y Otros, responsable de los perjuicios causados a los demandantes por la muerte del señor **RIGOBERTO TRUJILLO CIFUENTES**, (q.e.p.d.) en la forma en que se consigna en la demanda, que se acompaña para su conocimiento.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: no es cierto como está planteado. La mera existencia de la póliza no genera un “derecho legal y contractual” de exigir pago de indemnización alguno, toda vez que existen unas condiciones generales y particulares pactadas por las partes para solicitar la afectación de la póliza.

Por otro lado, manifiesto que **la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 435 – 88 - 9940000000, anexos Nos. 0 y 1, con vigencia del 2 de febrero de 2021 al 15 de febrero de 2022**, no ofrece cobertura temporal, toda vez que, no se cumplieron los requisitos de la modalidad bajo la cual fue pactada, esto es “*Claims Made*”. Si bien es cierto, los hechos ocurrieron dentro de la vigencia de la póliza, el reclamo al Hospital Susana López de Valencia, se materializó con la solicitud de la audiencia de conciliación, la cual fue radicada el día 4 de julio de 2023 y celebrada **el 23 de agosto de 2023**, según constancia de no acuerdo de la Procuraduría 39 Judicial II para Asuntos Administrativos de Popayán, es decir que **la reclamación al Hospital Susana López de Valencia, se realizó por fuera de la vigencia de la póliza, dejando por fuera la cobertura y el cumplimiento de uno de los requisitos indispensables para que opere este tipo de póliza.** En ese sentido, no existen elementos fácticos ni jurídicos para atribuir responsabilidad en contra de **la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.**

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

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

Por otro lado, manifiesto que la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 435 – 88 - 9940000000**, anexos Nos. 0 y 1, con vigencia del 2 de febrero de 2021 al 15 de febrero de 2022, no ofrece cobertura temporal, toda vez que, no se cumplieron los requisitos de la modalidad bajo la cual fue pactada, esto es “Claims Made”. Si bien es cierto, los hechos ocurrieron dentro de la vigencia de la póliza, el reclamo al Hospital Susana López de Valencia, se materializó con la solicitud de la audiencia de conciliación, la cual fue radicada el día 4 de julio de 2023 y celebrada el **23 de agosto de 2023**, según constancia de no acuerdo de la Procuraduría 39 Judicial II para Asuntos Administrativos de Popayán, es decir que **la reclamación al Hospital Susana López de Valencia, se realizó por fuera de la vigencia de la póliza, dejando por fuera la cobertura y el cumplimiento de uno de los requisitos indispensables para que opere este tipo de póliza.** En ese sentido, no existen elementos fácticos ni jurídicos para atribuir responsabilidad en contra de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.**

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

Frente a la pretensión del llamamiento en garantía: respetuosamente manifiesto al despacho que, me opongo a que se le condene a pagar a mi prohijada cualquier suma de dinero a título de indemnización. Toda vez que, la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 435 – 88 - 994000000039**, anexos Nos. 0 y 1, con vigencia del 2 de febrero de 2021 al 15 de febrero de 2022, no ofrece cobertura temporal, toda vez que, no se cumplieron los requisitos de la modalidad bajo la cual fue pactada, esto es “Claims Made”. Si bien es cierto, los hechos ocurrieron dentro de la vigencia de la póliza, el reclamo al Hospital Susana López de Valencia, se materializó con la solicitud de la audiencia de conciliación, la cual fue radicada el día 4 de julio de 2023 y celebrada el **23 de agosto de 2023**, según constancia de no acuerdo de la Procuraduría 39 Judicial II para Asuntos Administrativos de Popayán, es decir que **la reclamación al Hospital Susana López de Valencia, se realizó por fuera de la vigencia de la póliza, dejando por fuera la cobertura y el cumplimiento de uno de los requisitos indispensables para que opere este tipo de póliza.**

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

1. AUSENCIA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 435 – 88 - 994000000039.

En el presente proceso se configuró la falta de legitimación en la causa por pasiva y, en consecuencia, no existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, toda vez que la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínica Centros Médicos No. 435 – 88 - 994000000039**, anexos Nos. 0 y 1, con vigencia del 2 de febrero de 2021 al 15 de febrero de 2022, no ofrece cobertura temporal, toda vez que, no se cumplieron los requisitos de la modalidad bajo la cual fue pactada, esto es, “Claims Made”. Si bien es cierto, los hechos ocurrieron dentro de la vigencia de la póliza, el reclamo al **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA**, se materializó con la solicitud de la audiencia de conciliación, la cual fue radicada el día 4 de julio de 2023 y celebrada el **23 de agosto de 2023**, según constancia de no acuerdo de la Procuraduría 39 Judicial II para Asuntos Administrativos de Popayán, es decir que **la reclamación al asegurado, se realizó por fuera de la vigencia de la póliza, dejando por fuera la cobertura y el cumplimiento de uno de los requisitos indispensables para que opere este tipo de póliza.** Consecuentemente, existe una evidente falta de legitimación en la causa material por pasiva de la compañía aseguradora,

por cuanto la póliza vinculada no ofrece cobertura temporal, tal y como se ha señalado anteriormente.

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

“(…) la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño. En un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra (…)”⁵. (Subrayado y negrilla por fuera del texto original).

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

“(…) Pues bien, la legitimación en la causa, corresponde a la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial. En otros términos, consiste en la posibilidad que tiene la parte demandante de reclamar el derecho invocado en la demanda -legitimación por activa- y de hacerlo frente a quien fue demandado -legitimación por pasiva-, por haber sido parte de la relación material que dio lugar al litigio. Corresponde a un presupuesto procesal de la sentencia de fondo favorable a las pretensiones, toda vez que constituye una excepción de fondo, entendida ésta como un hecho nuevo alegado por la parte demandada para enervar la pretensión, puesto que tiende a destruir, total o parcialmente, el derecho alegado por el demandante (…)”⁶ Subrayado y negrilla por fuera del texto original.

En otra oportunidad, esa Corporación afirmó que: *“(…) la legitimación material en la causa activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado (…)”⁷.*

Ahora bien, si bien es cierto que entre mi representada y el **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA**, se celebró el negocio asegurativo documentado en la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicas No. 435 – 88 - 99400000039, anexos Nos. 0 y 1, con vigencia del 2 de febrero de 2021 al 15 de febrero de 2022**, se debe recordar que en dicho contrato de seguro también se concertó una delimitación temporal de la cobertura, con fundamento en artículo 4 de la Ley 389 de 1997; esta norma determina que en el seguro de responsabilidad, la cobertura podrá circunscribirse a las reclamaciones formuladas por el

⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección segunda, subsección A, sentencia del veinticinco (25) de marzo de dos mil diez (2010), Consejero Ponente Gustavo Eduardo Gómez Aranguren, radicado: 05001-23-31-000-2000-02571-01(1275-08).

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 22 de noviembre de 2001. Expediente No.13.356. M.P. María Elena Giraldo Gómez.

⁷ Sentencia proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado, el 20 de septiembre 2001 C.P Maria Elena Giraldo, Rad: 10973

damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

La Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. **435 – 88 - 99400000039**, anexos Nos. 0 y 1, con vigencia del 2 de febrero de 2021 al 15 de febrero de 2022, opera bajo la modalidad de cobertura denominada “Claims Made”, en virtud de la cual se deben cumplir de manera simultánea los siguientes requisitos: (i) Que los hechos ocurran dentro de la vigencia de la póliza o dentro del período de retroactividad pactado, (ii) Que los eventos sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza tal y como se pactó en el respectivo condicionado particular así:

“MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación CLAIMS-MADE, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada”.

Descendiendo al caso particular, si bien los hechos ocurrieron dentro de la vigencia de la póliza, el reclamo al **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA**, se materializó con la solicitud de la audiencia de conciliación, la cual fue radicada el día 4 de julio de 2023 y celebrada **el 23 de agosto de 2023**, según constancia de no acuerdo de la Procuraduría 39 Judicial II para Asuntos Administrativos de Popayán, es decir que **la reclamación al asegurado, se realizó por fuera de la vigencia de la póliza, dejando por fuera la cobertura y el cumplimiento de uno de los requisitos indispensables para que opere este tipo de póliza.**

Se concluye, que al no reunirse los presupuestos para que opere **la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 435 – 88 - 99400000039, anexos Nos. 0 y 1, con vigencia del 2 de febrero de 2021 al 15 de febrero de 2022**, pactada bajo la modalidad de “Claims Made”, la cual sirvió como sustento para llamar en garantía a mi representada, no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de esta, toda vez que se configura la falta de legitimación en la causa por pasiva al no existir cobertura temporal del contrato de seguro.

Solicito señor Juez declarar probada esta excepción.

2. NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN TANTO NO HAY RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO EN LOS HECHOS MATERIA DE DEBATE.

No existe obligación indemnizatoria a cargo de mi prohijada respecto de la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 435 – 88 – 99400000039**. Por cuanto existe siniestro conforme a lo dispuesto en el artículo 1072 del Código de Comercio.

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

“AMPAROS	SUMA ASEGURADA
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	\$1,700,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	1,700,000,000.00
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	1,700,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	1,700,000,000.00

USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	1,700,000,000.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	1,700,000,000.00
GASTOS DE DEFENSA	510,000,000.00".

Ahora bien, el artículo 1072 del Código de Comercio define como siniestro:

“ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO.

Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado”. (Subrayado fuera del texto original).

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

Así las cosas y debido a que no existe responsabilidad en cabeza del hospital demandado en este proceso, no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Por todo lo anterior, no demostrada la supuesta falla del servicio en cabeza del **Hospital Susana López de Valencia**, ni el nexo causal entre éste y los perjuicios presuntamente ocasionados, no podrá bajo ninguna circunstancia afectarse la póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. **435 – 88 - 994000000039**. Claramente, acá no existe siniestro y por ese motivo, no puede afectarse el contrato de seguros.

3. EN CUALQUIER CASO, NO SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 435 – 88 – 994000000039.

En gracia de discusión, sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que la eventual obligación de mi procurada se circunscribe en proporción al límite de la cobertura para los eventos asegurables y amparados por el contrato. En el caso en concreto se estableció un límite de **MIL SETECIENTOS MILLONES DE PESOS (\$1.700.000.000)** como máximo, los cuales se encuentran sujetos a la disponibilidad de la suma asegurada. La ocurrencia de varios siniestros durante la vigencia de la póliza va agotando la suma asegurada, por lo que es indispensable que se tenga en cuenta la misma en el remoto evento de proferir sentencia condenatoria en contra de nuestro asegurado.

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

Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que en **la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 435 – 88 - 994000000039, anexos Nos. 0 y 1 con vigencia del 2 de febrero de 2021 al 15 de febrero de 2022**, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera:

“AMPAROS	SUMA ASEGURADA
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	\$1,700,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	1,700,000,000.00

TRANSPORTE EN AMBULANCIA	1,700,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	1,700,000,000.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	1,700,000,000.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	1,700,000,000.00
GASTOS DE DEFENSA	510,000,000.00".

Conforme a lo señalado anteriormente, en este caso en particular, operaría la suma asegurada equivalente **MIL SETECIENTOS MILLONES DE PESOS (\$1.700.000.000)**. En todo caso, se reitera, que las obligaciones de la aseguradora están estrictamente sujetas a estas condiciones claramente definidas en la póliza, con sujeción a los límites asegurados y a la fehaciente demostración, por parte del asegurado en este caso, del real y efectivo acaecimiento del evento asegurado.

De conformidad con estos argumentos, respetuosamente solicito declarar probada la excepción del límite del valor asegurado.

4. EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 435 – 88 - 99400000039, SE PACTÓ UN DEDUCIBLE.

En gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que de la eventual obligación de mi procurada se debe descontar el deducible pactado. Debe tenerse en cuenta que el deducible corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por su cuenta el asegurado, **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA**, y, en este caso para la póliza, se pactó en el **10%** del valor de la pérdida como mínimo de **15 SMMLV**.

El deducible, el cual está legalmente permitido, luego que se encuentra consagrado en el artículo 1103 del Código de Comercio reza que:

“(…) Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original (…)

En síntesis, el deducible comporta la participación que asume el asegurado cuando se presenta el siniestro, el cual se manifiesta en un valor o porcentaje pactado en la póliza de seguro. Así entonces, de acuerdo con el contenido de la póliza, se pactó un deducible de la siguiente manera:

“DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15.00 SMMLV** en **RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS**”.

Por consiguiente, debe tenerse presente que, una vez se encuentre fehacientemente probado el evento asegurado, el Juez deberá, al momento de atribuir responsabilidades sobre la indemnización del presunto daño antijurídico causado, aplicar el monto que, al asegurado **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA**, le correspondería cubrir en virtud del deducible pactado. Se aclara además que en vista de que se pactó un porcentaje y una suma específica, deberá aplicarse, de acuerdo a lo estipulado en la póliza, el que una vez calculado sea mayor.

En conclusión, si en la causa bajo su conocimiento ocurre el improbable caso de endilgarse responsabilidad a la demandada y asegurada y a mi mandante se le hiciera exigible la afectación del aseguramiento, **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA**, tendría que cubrir el monto anteriormente indicado como deducible. Empero, tampoco puede olvidarse que esto es sólo

posible en el hipotético de que el Hospital Susana López, sea hallado patrimonialmente responsable de conformidad con las pruebas allegadas el proceso. Lo cual, analizado el expediente, considera el suscrito es altamente improbable, como quiera que, en el asunto de marras, no existe responsabilidad frente **al hospital**.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente al Juez, declarar probada esta excepción.

5. EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 435 – 88 - 994000000039, SE PACTARON EXCLUSIONES DE AMPARO QUE DE CONFIGURARSE RELEVAN DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA.

Sin perjuicio de las demás excepciones propuestas, es menester advertir que en las condiciones pactadas en el contrato de seguro documentado en la póliza No. **435 – 88 - 994000000039**, se establecieron unos parámetros que enmarcan la obligación contraída por **la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, delimitando el riesgo asumido por esta. Ahora bien, tal como lo señala el Artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede, a su arbitrio, delimitar los riesgos que asume:

“Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

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

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

“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro.”⁸

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del Órgano de Cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, se exhorta a los Jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro.

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

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

⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B., Mayo 27 de 2020.

“1.2.1. Requisitos generales de las pólizas de seguros:

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

1.2.1.1. En la carátula:

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

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

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

Los amparos básicos y todas las exclusiones que se estipulen deben consignarse en forma continua a partir de la primera página de la póliza. Estas deben figurar en

caracteres destacados o resaltados, según los mismos lineamientos atrás señalados y, en términos claros y concisos que proporcionen al tomador la información precisa sobre el verdadero alcance de la cobertura contratada. No se pueden consignar en las páginas interiores o en cláusulas posteriores exclusiones adicionales en forma distinta a la prevista en este numeral”. (Negrilla fuera de texto).

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

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

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

Conforme a lo anterior, y a su clara condición de organismo estatal regulador de la actividad financiera y aseguradora, que por tanto ejerce la supervisión de manera idónea, es que el Decreto 2739 de 1991, en su artículo 3.3, estableció como una de sus funciones, la siguiente:

“Emitir las órdenes necesarias para que las entidades sujetas a la inspección, Vigilancia y control de la Superintendencia suspendan de inmediato las prácticas ilegales, no autorizadas o inseguras, y para que se adopten las correspondientes medidas correctivas y de saneamiento”.

De acuerdo entonces a la función pública que realiza esta entidad es claro que sus conceptos y las circulares que expide tienen un fin orientador, claramente de carácter vinculante, no siendo

coherente que expida una circular que vaya en desmedro de los intereses de los asegurados, tomadores o beneficiarios en el contrato de seguro.

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

6. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE MI MANDANTE Y EL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA.

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

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

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

7. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGURO.

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

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

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

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

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

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

Conforme a ello, dado que los perjuicios solicitados en el petitum de la demanda presentan serias inconsistencias, reconocer el pago de suma alguna con cargo a la póliza de seguro, implicaría correlativamente transgredir el carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguro. En efecto, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad patrimonial del Estado y eventualmente enriqueciendo a los demandantes.

En conclusión, no puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiende a un carácter meramente indemnizatorio. Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la indebida solicitud y tasación de perjuicios, se deberá declarar probada la presente excepción y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y un correlativo enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la parte actora.

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

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

9. GENÉRICA Y OTRAS.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso ya sea frente a la demanda o incluso ante el llamamiento en garantía, incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro. Lo anterior, en concordancia con lo señalado en el artículo 282 del Código General del Proceso, el cual expresa:

“Artículo 282. Resolución sobre excepciones. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda”.

Conforme a la norma transcrita el juez deberá declara probadas las excepciones que oficiosamente encuentre acreditadas, por lo que en el evento de encontrarse fundamentos que

derroten las pretensiones y no hubieran sido alegados por las partes, solicito se sirva declararlas mediante sentencia.

CAPÍTULO IV.

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

A. DOCUMENTALES QUE SE APORTAN:

1. Poder especial conferido por la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** al suscrito.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
3. Copia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. **435 – 88 - 994000000039**, anexos Nos. 0 y 1, expedida por la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, (Carátula, Condicionado Particular y General).

Respetuosamente solicito se decreten las siguientes:

B. INTERROGATORIO DE PARTE:

Respetuosamente solicito ordenar y hacer comparecer a su despacho a la demandante **LISED KARINE CAMPO RUIZ**, para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos de la demanda.

CAPÍTULO V

NOTIFICACIONES

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

Del Señor Juez,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA.

C.C. No.19.395.114 de Bogotá, D.C.

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