

Señores:

**JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN**

[j08admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j08admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**REFERENCIA:** CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA  
**PROCESO:** REPARACIÓN DIRECTA  
**RADICADO:** 19001-33-33-008-2024-00107-00  
**DEMANDANTES:** AISA ESPERANZA CHAVACO FERNÁNDEZ Y OTROS  
**DEMANDADO:** HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. Y OTROS  
**LLAMADO EN GTÍA.:** ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado especial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.**, conforme se acredita con el poder y certificado de existencia y representación legal adjunto, encontrándome dentro del término legal comedidamente procedo, en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA** propuesta por la señora Aida Esperanza Chavaco Fernández y otros, en contra del Hospital Susana López de Valencia E.S.E, y segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por este último a mi prohijada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta las precisiones que se hacen a continuación, anticipando que me opongo a las pretensiones sometidas a consideración de su despacho tanto en la demanda como en el llamamiento en garantía.

## **CAPITULO I. OPORTUNIDAD**

Teniendo en consideración que el Auto No. 664 del 22 de agosto de 2024, mediante el cual el despacho admitió el llamamiento en garantía formulado a mi representada, se notificó por estados el día 23 de agosto de 2024 y como quiera que aún no se ha surtido la notificación personal, se concluye entonces que este escrito es presentado dentro del término previsto para tal efecto.

## **CAPITULO II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

### **I. FRENTE AL ACÁPITE “HECHOS” DE LA DEMANDA**

**Frente al hecho denominado “PRIMERO”:** A mi representada no le consta de manera directa o indirecta lo afirmado por la actora. Sin embargo, en la historia clínica de la menor Laura Julliza Flórez Chavaco se observa que la deformación del quinto dedo de la mano derecha e izquierda es una condición que padece desde su nacimiento.

**Frente al hecho denominado “SEGUNDO”:** A mi representada no le consta directamente ninguna de las manifestaciones realizadas en este hecho, como quiera que no participo ni tuvo injerencia en la prestación de los servicios médicos suministrados a la menor Laura Julliza Flórez Chavaco. Corresponderá a los demandantes cumplir con la carga probatoria que exige el artículo 167 del Código General del Proceso, en aplicación por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, con el fin de demostrar sus afirmaciones.

**Frente al hecho denominado “TERCERO”:** A mi representada no le consta lo afirmado en este hecho, sobre las actuaciones de los padres de la menor Laura Julliza Flórez Chavaco frente a su padecimiento. Les corresponde a los demandantes cumplir con la carga probatoria que exige el artículo 167 del Código General del Proceso, en aplicación por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, con el fin de demostrar sus afirmaciones.

**Frente al hecho denominado “CUARTO”:** A mi representada no le consta directamente lo mencionado en estos hechos. Sin embargo, de la historia clínica se desprende que en efecto la menor Laura Julliza Flórez Chavaco no padecía de artritis, si no de camptodactilia en los dedos meñiques de sus manos. Diagnostico que se caracteriza por ser una anomalía congénita o adquirida, que se caracteriza por la limitación de la extensión y deformidad de la articulación interfalángica de cualquier dedo. Esto origina una flexión permanente de una o más falanges de un dedo. <sup>1</sup>

**Frente al hecho denominado “QUINTO”:** A mi representada no le consta de manera directa este hecho. Al respecto es pertinente recalcar que debido al diagnóstico de camptodactilia de la menor Laura Julliza Flórez Chavaco, el médico especialista en ortopedia y traumatología indicó la realización de tratamiento quirúrgico para el dedo meñique de la mano izquierda, evidenciando que las terapias físicas no habían mostrado mejoría. Sin embargo, no existe ninguna prueba que

---

<sup>1</sup> Santana Hernández, Elayne Esther, Serrano Rueda, Arianna, & Pupo Rojas, Lianet. (2023). Deformidad congénita en dedos de manos y pies asociados a camptodactilia.

respalde lo afirmado por la parte actora sobre que el dedo “quedaba debidamente derecho, estirado o normalizado” después de la intervención quirúrgica, al contrario, se observa en el folio 18 de la historia clínica del Hospital Susana López de Valencia E.S.E que el medico explicó la posibilidad de complicación o riesgo como *“REGRESO DEL DEDO A FLEXIÓN DADO PATOLOGÍA CONGÉNITA CON MEMORIA DE DEDO EN FLEXIÓN...”*

**Frente al hecho denominado “SEXTO”:** A mi representada no le consta de manera directa este hecho. No obstante, de la historia clínica del Hospital Susana López de Valencia E.S.E se desprende que, la atención del 17 de junio de 2022 a la menor Laura Julliza Flórez Chavaco consistió en la realización del procedimiento quirúrgico para corrección de deformidad mayor a 60° del mequiñe izquierdo. Sobre el cual se explicó al padre de la menor que las posibles complicaciones consistían en el regreso de la flexión del dedo debido a la naturaleza congénita de la patología, muerte del injerto, infección y alteración de la cicatriz, lo cual manifestó haber entendido y aceptado.

**Frente al hecho denominado “SÉPTIMO”:** A mi representada no le consta de manera directa este hecho. Sin embargo, según la historia clínica del Hospital Susana López de Valencia E.S.E el día 17 de junio de 2022 en la intervención quirúrgica antes mencionada, se bloquea el dedo con clavo de Kirchner de 1.2mm en extensión a nivel de la IFP, se coloca injerto de piel total para cobertura en defecto resultante de la extensión del dedo de 2 cm sutura con prolene 5.00 sin complicaciones.

**Frente al hecho denominado “OCTAVO”:** A mi representada no le consta de manera directa lo relacionado en este punto. De acuerdo a la historia clínica obrante en el plenario se evidencia que no es cierto lo mencionado por la parte actora, pues con la orden de terapias en ningún momento se aseguró que existiría una mejoría o “arreglo” definitivo de la flexión del dedo de la menor Laura Julliza Flórez Chavaco.

**Frente al hecho denominado “NOVENO”:** A mi representada no le consta de manera directa lo relacionado en este hecho, sobre las posibles demoras en la autorización de 20 sesiones de terapias por parte de la E.P.S Asociación Indígena del Cauca. Lo cierto es que el Hospital Susana López de Valencia E.S.E indicó el inicio de terapias físicas postquirúrgicas lo más pronto posible.

**Frente al hecho denominado “DECIMO”:** A mi representada no le consta directamente lo referido en este hecho. Sin embargo, según la historia clínica del Hospital Susana López de

Valencia E.S.E., en la atención del 21 de julio de 2022 a la menor Laura Julliza Flórez Chavaco, se prescribió el inicio inmediato de terapia física, un control en un mes con ortopedia y traumatología (al cual no asistió), y 20 sesiones de terapia que incluían desensibilización, sedación, ejercicios de arcos de movilidad y analgesia en la mano izquierda. Se enfatizó la importancia de comenzar el tratamiento lo antes posible. No obstante, según los documentos adjuntos a la demanda, la paciente recibió 10 sesiones en la IPS de Silvia - Cauca en el mes de septiembre, es decir dos meses y medio después de la cirugía, y otras 10 sesiones se realizaron en diciembre, seis meses post-operatorio. Esta demora y discontinuidad en el tratamiento indican una falta de adherencia al plan terapéutico propuesto. La paciente no cumplió con estas indicaciones de manera oportuna ni continua, dejando pasar períodos prolongados entre las sesiones.

**Frente a los hechos denominados “UNDÉCIMO” y “DUODÉCIMO”:** A mi representada no le consta de manera directa lo referido en este punto. Como se mencionó en el numeral anterior, de acuerdo a las pruebas documentales obrantes la menor Laura Julliza Flórez Chavaco recibió 10 sesiones en la IPS de Silvia - Cauca en el mes de septiembre otras 10 sesiones se realizaron en diciembre de 2022. Desentendiendo las recomendaciones médicas hechas en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E y expresamente conocidas por sus padres.

**Frente al hecho denominado “DECIMO TERCERO”:** A mi representada no le consta de manera directa o indirecta lo referido en este hecho. Les corresponde a los demandantes cumplir con la carga probatoria que exige el artículo 167 del Código General del Proceso, en aplicación por remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, con el fin de demostrar las complicaciones que refiere.

**Frente al hecho denominado “DECIMO CUARTO”:** A mi representada no le consta directamente lo indicado en este hecho. Aun así, con la historia clínica del Hospital Susana López de Valencia E.S.E se corrobora que no es cierto que a la paciente no se le haya citado a control con el médico tratante. Dado que en la consulta del 21 de julio de 2022 se le ordenó cita de control por especialista en ortopedia y traumatología dentro de un mes, sin embargo, la menor no asistió.

**Frente al hecho denominado “DECIMO QUINTO”:** A mi representada no le consta de manera directa o indirecta lo referido en este hecho. Les corresponde a los demandantes cumplir con la carga probatoria que exige el artículo 167 del Código General del Proceso, en aplicación por

remisión expresa del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, con el fin de demostrar las complicaciones que refiere.

**Frente a los hechos denominados “DECIMO SEXTO” a “DECIMO NOVENO”:** A mi representada no le consta de manera directa o indirecta lo referido en estos puntos, que más que hechos corresponden a una apreciación subjetiva del extremo actor sobre la situación de salud, física y psicológica de la menor Laura Julliza Flórez Chavaco, como consecuencia de su patología. Sin embargo, estos no pueden ser atribuidos al Hospital Susana López de Valencia E.S.E, pues la asistencia médica hospitalaria brindada cumplió cabalmente con los atributos de calidad, tales como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y satisfacción.

## **II. FRENTE AL ACÁPITE “PRETENSIONES” DE LA DEMANDA**

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por carecer de fundamentos fácticos, jurídicos y probatorios que hagan viable su prosperidad. Lo anterior, comoquiera que la responsabilidad administrativa del Hospital Susana López de Valencia E.S.E no se estructuró, toda vez que en estos casos impera el principio de la carga de la prueba tanto de la supuesta falla del servicio como del daño y nexo de causalidad entre ambos. En el sub lite, la parte demandante no ha cumplido con ello, lo que inviabiliza la declaratoria de responsabilidad del Estado.

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

**Frente a la pretensión denominada “PRIMERO”:** Respetuosamente solicito al Despacho no declarar administrativa ni patrimonialmente responsable al Hospital Susana López de Valencia E.S.E, como quiera que la misma es inexistente. No hay ningún tipo de evidencia en el plenario que establezca que por parte del centro hospitalario se desarrolló alguna conducta negligente u omisiva que hubiese sido la desencadenante de los hechos y perjuicios reprochados.

En consecuencia, no puede derivar en indemnización por ningún concepto en favor de la parte demandante, así:

- a. Daño moral:** Me opongo a la prosperidad de dicha pretensión, en vista que no puede reconocerse el daño reclamado pues no ha sido demostrado por quien lo pretende. Dado que, no se aporta al proceso medio de convicción que permita inferir que el estado de

salud y/o patología que sufre la menor Laura Julliza Flórez Chavaco pueda o deba ser de cargo a las entidades demandadas.

- b. Lucro cesante:** La pretensión por concepto de lucro cesante reclamada por la parte actora resulta injustificada. En primer lugar, porque el Hospital Susana López de Valencia E.S.E no es responsable del padecimiento de la menor Laura Julliza Flórez Chavaco. En segundo lugar, la cuantía alegada no fue probada, dado que no existe dentro del plenario una prueba tan siquiera sumaria que evidencie la realización de la actividad económica por la menor. En ese sentido la jurisprudencia actual considera que, al tratarse del reconocimiento de lucro cesante como consecuencia de daños causados a menores de edad, no se pueden estimar unos posibles ingresos de haber alcanzado una vida productiva, a menos que se acrediten, pues ello implica suponer hechos inciertos. En ese entendido, en el presente asunto no aparece medio probatorio alguno que permita deducir la ganancia que habría tenido la menor (...) en su vida, que permita hacer reconocimiento del perjuicio.<sup>2</sup>

Cabe aclarar que la desestimación de la cuantía que se realizó frente a cada una de las liquidaciones de perjuicios realizadas en la demanda, bajo ningún motivo constituye aceptación de responsabilidad.

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

En el presente acápite se presentarán los fundamentos de hecho y de derecho que en general, sustentan la oposición a las pretensiones de la demanda y que en particular dan cuenta de que la demandante no ha probado, como es su deber, la existencia de todos los supuestos normativos de la presunta existencia de responsabilidad del Estado que pretende endilgarse a la parte demandada en este litigio.

Sustento la oposición a las pretensiones invocadas por el extremo activo de este litigio de conformidad con las siguientes excepciones:

#### **A. INEXISTENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO SUMINISTRADO POR EL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E A LA MENOR LAURA JULLIZA FLÓREZ CHAVACO**

<sup>2</sup> Consejo de Estado, Sentencia del 30 de julio de 2021, Exp. 20001-23-31-000-2012-00254-01 (51215)

De acuerdo con los hechos objeto del presente litigio, los perjuicios ocasionados a la menor Laura Julliza Flórez Chavaco en relación a su patología denominada “otras malformaciones de los miembros superiores” se debió a la defectuosa prestación del servicio médico brindado por las entidades demandadas. Sin embargo, no existe dentro del plenario material probatorio que demuestre una acción u omisión por parte del Hospital Susana López de Valencia E.S.E que constituya su responsabilidad. Toda vez que la atención brindada al paciente desde su llegada correspondió a los lineamientos establecidos en la lex artis para su tipo de patología y la naturaleza congénita de la misma.

En este sentido, es importante tener en cuenta que las obligaciones de los médicos son de medio y el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados, los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. La Corte Constitucional, lo ha dicho de la siguiente forma:

“La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacerse saber cuál es la responsabilidad médica.”<sup>3</sup> (Énfasis propio)

Así mismo, el Consejo de Estado, en sentencia del 13 de noviembre de 2014, se pronunció en de la siguiente forma:

“(…) En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, al comportar la actividad médica una obligación de medio, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio.”<sup>4</sup>

Teniendo en cuenta lo anterior, ahora resulta pertinente ilustrar se ha explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, el Consejo de Estado ha sido claro al establecer:

“(…) En otras palabras, demostrado como está en el sub júdice **que el servicio se desarrolló diligentemente; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio**, la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios

<sup>3</sup> Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, Mp. Alejandro Martínez Caballero

<sup>4</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 13 de noviembre de 2014. CP. Ramiro Pazos Guerrero, Expediente 31182

no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño (...)"

(...)

(...) se limita a demostrar que su conducta fue diligente y que el daño sufrido por la víctima no fue producto de inatención o de atención inadecuada; ello implica, finalmente, deducir que el riesgo propio de la intervención médica, que no permiten que sobre ella se configure una obligación de resultado, se presentaron y fueron los causantes del daño. Por tal razón, se ha dicho que la prueba de la ausencia de culpa no puede ser nunca en realidad una prueba perfecta, en la medida en que lo que se evidencia, **mediante la demostración de la diligencia y el adecuado cumplimiento de las obligaciones en la entidad médica, es simplemente que el daño no ha tenido origen en su falla, sin que tenga que demostrarse exactamente cuál fue la causa del daño recibido por el paciente**, pues si se exigiera esta última demostración, se estaría pidiendo la demostración de una causa extraña, que es la causal de exoneración propia de los regímenes objetivos de responsabilidad.<sup>5</sup> (Énfasis propio)

En el caso concreto, se tiene que, conforme a la historia clínica del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., la menor Laura Julliza Flórez Chavaco recibió atención médica el 24 de marzo de 2022 en consulta externa de ortopedia y traumatología. En dicha consulta, se diagnosticó una deformidad congénita denominada "campodactilia" en el quinto dedo de ambas manos, condición que persistía a pesar de haber recibido previamente 30 sesiones de terapia física. Ante la falta de mejoría, el especialista recomendó el manejo quirúrgico como tratamiento más adecuado.

Posteriormente, el 17 de junio de 2022, se realizó la intervención quirúrgica para corregir la deformidad de 60° en flexión del dedo meñique izquierdo, a cargo de la médica especialista en ortopedia y traumatología, Ana María Fernández Vargas. El procedimiento incluyó un bloqueo axilar izquierdo ecodirigido, tenolisis del flexor, liberación de la placa palmar, fijación con clavo de Kirschner y aplicación de un injerto de piel total para cubrir el defecto resultante de la extensión del dedo. Sobre la intervención se anotó en la historia clínica (folio 10) lo siguiente:

***“Detalle del Procedimiento***

BLOQUEO AXILAR IZQUIERDO ECODIRIGIDO:  
PACIENTE EN DECÚBITO SUPINO Y MONITORÍA ASA BÁSICA.

---

<sup>5</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 1997. CP. Carlos Betancourt Jaramillo, Expediente 9467.

PREVIA ASEPSIA, ANTISEPSIA, COLOCACIÓN DE CAMPO ESTÉRIL EN REGIÓN PROXIMAL DE BRAZO IZQUIERDO, SE CUBRE TRANSDUCTOR LINEAL CON ESTOQUINETE ESTÉRIL. SE REALIZA RASTREO ECOGRÁFICO DE ESTRUCTURAS VASCULARES Y NERVIOSAS, IDENTIFICANDO EL PLANO OBJETIVO DE PUNCIÓN. BAJO VISIÓN ECOGRÁFICA CONTINUA, SE REALIZA PUNCIÓN CON AGUJA BRAUN STIMUPLEX 22G, DE 50 MM, HASTA ALCANZAR OBJETIVO DE PUNCIÓN. PREVIA ASPIRACIÓN NEGATIVA PARA SANGRE, SE REALIZA HIDRODISECCIÓN CON 20 CC DE BUPIVACAÍNA AL 0.5% PERINEURALMENTE A CADA UNO DE LOS NERVIOS: MUSCULOCUTÁNEO, MEDIANO, ULNAR Y RADIAL. SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES Y SE DESCARTAN OBJETOS CORTOPUNZANTES EN GUARDIÁN DE SEGURIDAD

(...)

**DESCRIPCIÓN DE LOS "HALLAZGOS OPERATORIOS Y DEL PROCEDIMIENTO"**

PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIGUIENDO NORMAS Y PROTOLOCOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID - 19

CAMPTODACTILIA SE PROPONE MANEJO QUIRURGICO EN MEÑIQUE IZQUIERDO DADO DEFOMRIDAD EN FLEXIÓN DE 60 GRADOS

VIA 1: DEDO MEÑIQUE MANO IZQUIERDA:

SE REALIZA INCISION SOBRE PLIEGUE PALMAR INTERFALANGICO PROXIMAL EN DEDO MEÑIQUE POR PALMAR, REALIZANDO PLASTIAS EN Z  
DISECCION POR PLANOS HASTA IDENTIFICAR TENDON FLEXOR  
SE REALIZA TENOLISIS DEL FLEXOR, SIN LOGRAR EXTENSION COMPLETA DEL DEDO POR LO CUALES NECESARIO IDENTIFICAR LA PLACA PALMAR DE LA CUAL SE REALIZA LIBERACION E INSICION  
EN LA MISMA CON LO CUALSE LOGRA LA EXTENSION DEL DEDO  
SE VERIFICA QUE CON LA EXTENSION NO HAYA HIPOPERFUSION  
SE BLOQUEA EL DEDO CON CLAVO DE KIRSCHNER DE 1.2MM EN EXTENSION A NIVEL DE LA IFP  
SE COLOCA INJERTO DE PIEL TOTAL PARA COBERTURA EN DEFCTO RESULTANTE DE LA  
EXTENSIION DEL DEDO DE 2 CM  
SUTURA CON PROLENE 5.00  
SIN COMPLICACIONES

VIA 2: BRAZO:

SE REALIZA INCISION EN CARA MEDIAL

SE TOMA INJERTO DE ESPESOR TOTAL DE 2 X 1.5 CM

SE REALIZA LIBERACION, AVANCE Y DECOLADO DE COLGAJO DE PIEL COMPUESTO PARA LOGRAR

CIERRE DE ZONA DONANTE SE CIERRE TCS CON VYCRIL 5.0 Y PIEL CON PROLENE 5.0 INTRADERMICA”

Sobre el procedimiento realizado a la menor se informó detalladamente al padre, los cuidados postoperatorios y las posibles complicaciones, incluyendo la recurrencia de la flexión debido a la naturaleza congénita de la patología, muerte del injerto, infección o alteración de la cicatriz. además, se recomendó reconsultar en caso de eritema, edema, calor local, salida de pus, sangrado, dedos morados, fiebre o cualquier otro síntoma que considere extraño. Y finalmente se programó cita de control con la médica Ana María Fernández para el 23 de junio de 2022 en la cual la paciente debía llevar férula Zymer. Frente a lo cual manifestó entender y aceptar.

En los controles subsiguientes del 23 de junio y 21 de julio de 2022, se observó una evolución adecuada. En la última cita, se retiró el clavo de Kirschner sin complicaciones y se prescribieron 20 sesiones de terapia física, enfatizando la importancia de iniciarlas lo antes posible. Se programó un nuevo control con ortopedia y traumatología para un mes después

En ese orden de ideas, en primer lugar, se destaca que el procedimiento quirúrgico se consideró como el tratamiento más adecuado para la menor Laura Julliza Flórez Chavaco, por los siguientes motivos: La paciente presentaba una deformidad congénita denominada campodactilia, que afectaba el quinto dedo de ambas manos. Esta condición se caracterizaba por una flexión permanente de 60° en el dedo meñique izquierdo, lo cual limitaba significativamente su funcionalidad. Previamente, la menor había recibido un tratamiento conservador consistente en 30 sesiones de terapia física. Sin embargo, estas intervenciones no quirúrgicas no lograron producir una mejoría notable en su condición. Ante la falta de respuesta al tratamiento, el especialista en ortopedia y traumatología evaluó el caso y determinó que la intervención quirúrgica ofrecía la mejor oportunidad para corregir la deformidad y mejorar la función del dedo afectado. Esta decisión se basó en la experiencia clínica y en el conocimiento de que, en casos de campodactilia resistente a terapias convencionales, la cirugía puede proporcionar resultados más efectivos y duraderos.

La elección del procedimiento quirúrgico como la opción terapéutica más adecuada refleja un enfoque escalonado en el manejo de esta condición, donde se agotan primero las opciones menos invasivas antes de proceder a intervenciones más complejas. Esta aproximación demuestra una práctica médica prudente y alineada con los estándares de cuidado establecidos para el manejo de deformidades congénitas de la mano.

Por otra parte, no es menos importante considerar que la campodactilia, al ser una condición congénita, conlleva una significativa probabilidad de recurrencia incluso después de una intervención quirúrgica. Esta característica intrínseca de la patología implica que, a pesar de los esfuerzos terapéuticos, existe una tendencia natural del dedo afectado a retornar a su posición de flexión original. Esta realidad fue comunicada al padre de la menor como parte del consentimiento informado, donde se le explicó que entre las posibles complicaciones se encontraba "la posibilidad de regreso del dedo a la flexión dada su patología congénita con memoria de dedo en flexión".

La intervención quirúrgica, por lo tanto, debe entenderse como un esfuerzo para mejorar la función y apariencia del dedo, pero no como una solución definitiva o permanente. El éxito a largo plazo del tratamiento depende en gran medida de un manejo postoperatorio adecuado, incluyendo terapias físicas rigurosas y seguimiento médico constante, para contrarrestar esta tendencia natural a la recurrencia.

Este aspecto resalta la importancia de las indicaciones postquirúrgicas proporcionadas, como las sesiones de terapia física y los controles periódicos, que son fundamentales para maximizar los beneficios de la cirugía y minimizar el riesgo de recurrencia, aunque no puedan eliminarlo por completo dada la naturaleza de la condición.

En ese sentido, el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. demostró haber seguido los protocolos médicos pertinentes y haber brindado la atención necesaria dentro de sus capacidades. Considerando que las obligaciones médicas son de medios y no de resultados, y que se evidencia el cumplimiento de los estándares de cuidado requeridos, no se puede atribuir responsabilidad a la institución por el curso de la patología o posibles complicaciones inherentes a la condición y al procedimiento realizado.

Por lo tanto, no debe tomarse en consideración la imputación de responsabilidad que realiza la parte demandante pues la misma queda completamente desvirtuada. Pues no debe entenderse

como responsabilidad civil la simple imputación de culpa, si no que la misma debe estar fundamentada en medios probatorios que acrediten la misma.

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

## **B. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LA PATOLOGÍA DE LA MENOR Y LA ACTUACIÓN DILIGENTE DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E**

Para que se configure la responsabilidad del Estado, es indispensable la existencia de un daño antijurídico, así como también una relación de causalidad entre la conducta y el daño. Dicho lo anterior, los aquí demandados únicamente podrán considerarse responsables en el evento de estar probado que se ejerció u omitió, imperita, imprudente o negligentemente una actuación que se configurara como la causa eficiente del daño alegado por la parte demandante. Lo anterior, porque es imposible achacarle un supuesto daño o perjuicio a una parte sin que se acredite que sus actos efectivamente tuvieron incidencia sobre el perjuicio reclamado.

Al respecto la jurisprudencia del Consejo de Estado, mediante ponencia radicada bajo el No. 17837 de la Doctora Myriam Guerrero, ha destacado que:

“(…) ... tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad de la administración, de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones. En suma, en cumplimiento del artículo 177 del C. de P. C., incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y por lo tanto, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados.”

Es por eso que la carga mínima de la prueba en cabeza de los demandantes consiste en demostrar el hecho, el daño y el nexo causal entre el hecho y el daño. La doctrina ha señalado lo siguiente:

“En la responsabilidad civil existen dos nexos causales: primero, entre la culpa y el hecho, y el segundo, entre el hecho y el daño. Si no hay nexo causal entre la culpa y el hecho, hay causa extraña. Si no hay nexo causal entre el hecho y el daño, este es indirecto. Para que exista responsabilidad civil subjetiva, bien sea contractual o extracontractual, se

requieren cuatro elementos: culpa, hecho, daño y nexo causal. En el caso de la responsabilidad civil objetiva, se necesitan tres elementos: hecho, daño y nexo causal”<sup>6</sup>

En ese sentido, debe advertirse en primer lugar, que en el caso concreto no existe nexo de causalidad entre la deformidad o flexión que presenta el dedo de la menor Laura Julliza Flórez Chavaco y el actuar del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. Lo anterior, como quiera que la entidad demandada, actuó con suma diligencia en toda la atención médica brindada al paciente. En ese sentido, no puede haber nexo con las complicaciones o la evolución de su patología, pues los procedimientos médicos fueron sumamente bien ejecutados.

Según la historia clínica del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., la menor Laura Julliza Flórez Chavaco fue diagnosticada con campodactilia, una deformidad congénita que afectaba el quinto dedo de ambas manos, presentando una flexión de 60° en el meñique izquierdo. Tras 30 sesiones de terapia física sin mejoría, el 17 de junio de 2022 se realizó una intervención quirúrgica para corregir la deformidad, a cargo de la médica especialista en ortopedia y traumatología, Ana María Fernández Vargas. El procedimiento incluyó tenolisis, liberación de la placa palmar, fijación con clavo de Kirschner y aplicación de injerto de piel. En controles posteriores, se observó una evolución adecuada, se retiró el clavo y se prescribieron 20 sesiones de terapia física.

La intervención quirúrgica se consideró el tratamiento más adecuado dada la falta de respuesta a terapias previas, pero debe entenderse como un esfuerzo para mejorar la función, no como una solución permanente. Pues al ser una patología congénita, tiene una alta probabilidad de recurrencia incluso después de la cirugía. El éxito a largo plazo depende del manejo postoperatorio, incluyendo terapias y seguimiento constante. El hospital demostró haber seguido los protocolos médicos pertinentes, cumpliendo con sus obligaciones de medios, por lo que no se puede atribuir responsabilidad por el curso de la patología o posibles complicaciones inherentes a la condición y al procedimiento realizado.

En ese orden de ideas, no es posible endilgar una responsabilidad médica contra el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, cuando ha quedado demostrado que realizó las actuaciones médicas pertinentes al momento de tratar la patología de la paciente. Se debe precisar que para declarar la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que consecuencia de esta sobrevengan perjuicios a los demandantes.

---

<sup>6</sup> ORTIZ GÓMEZ Gerardo “Nexo Causal en la Responsabilidad Civil” en: CASTRO Marcela – Derecho de las Obligaciones Tomo II. Editorial Temis S.A. Bogotá 2010.

Así las cosas, como quiera que la parte actora no logra fundamentar los supuestos necesarios para predicar la existencia de la responsabilidad aludida, es necesario recalcar que tampoco consigue concretar la existencia de un nexo, con las características necesarias, que vincule el actuar del Hospital Susana López de Valencia E.S.E, con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora que devienen de la condición de salud de la menor Laura Julliza Flórez Chavaco.

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

### **C. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E POR CONFIGURARSE LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA EN LOS HECHOS GENERADORES DEL DAÑO**

De los hechos de la demanda se extrae que posterior a la intervención quirúrgica realizada en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, la menor Laura Julliza Flórez Chavaco presentó una flexión de 90° del dedo izquierdo de su mano, sufriendo pérdida total de su movilidad. Sin embargo, dentro del material probatorio recaudado se evidencia que existe culpa exclusiva de la víctima y de sus cuidadores, con respecto al deterioro de su propia salud. Dado que no asistieron a los controles postoperatorios programados y no se llevaron a cabo las terapias físicas de la manera prescrita.

Al configurarse la culpa exclusiva de la víctima se enerva toda responsabilidad de la administración en la producción del daño, al respecto la jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado:

“(…) Específicamente, para que pueda hablarse de culpa de la víctima jurídicamente, ha dicho el Consejo de Estado, debe estar demostrada además de la simple causalidad material según la cual la víctima directa participó y fue causa eficiente en la producción del resultado o daño, el que dicha conducta provino del actuar imprudente o culposo de ella, que implicó la desatención a obligaciones o reglas a las que debía estar sujeta. Por tanto, puede suceder en un caso determinado, que una sea la causa física o material del daño y otra, distinta, la causa jurídica la cual puede encontrarse presente en hechos anteriores al suceso, pero que fueron determinantes o eficientes en su producción. Lo anterior permite concluir que si bien se probó la falla del servicio también se demostró que el daño provino del comportamiento exclusivo de la propia víctima directa, la cual rompe el nexo de causalidad; con esta ruptura el daño no puede ser imputable al demandado porque aunque la conducta anómala de la Administración

fue causa material o física del daño sufrido por los demandantes, la única causa eficiente del mismo fue el actuar exclusivo y reprochable del señor ..., quien con su conducta culposa de desacato a las obligaciones a él conferidas, se expuso total e imprudentemente a sufrir el daño (...)"<sup>7</sup>

Según la historia clínica del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., en la atención del 21 de julio de 2022 a la menor Laura Julliza Flórez Chavaco, se estableció un plan de tratamiento postoperatorio integral. Este incluía un control programado en un mes con ortopedia y traumatología y el inicio inmediato de 20 sesiones de terapia. Estas sesiones fueron diseñadas para abordar múltiples aspectos de la recuperación, incluyendo desensibilización, sedación, ejercicios de arcos de movilidad y manejo del dolor en la mano izquierda intervenida. El equipo médico enfatizó la importancia de iniciar este tratamiento a la brevedad posible, reconociendo la necesidad de contrarrestar la tendencia natural de la condición a la recurrencia y mantener los beneficios logrados mediante la intervención quirúrgica.

No obstante, la paciente recibió las primeras 10 sesiones de terapia en una IPS del municipio de Silvia - Cauca en el mes de septiembre, aproximadamente dos meses y medio después de la cirugía. Las 10 sesiones restantes se llevaron a cabo en diciembre, seis meses después del procedimiento quirúrgico. Esta demora representa un retraso significativo en el inicio del tratamiento, contraviniendo directamente la indicación de comenzar "lo antes posible".

La gravedad de esta situación se acentúa aún más por la ausencia de evidencia que indique que la paciente haya regresado al control programado posterior a la última cita en julio de 2022. Este seguimiento médico era esencial para evaluar el progreso, ajustar el tratamiento según fuera necesario y abordar cualquier complicación temprana.

Con la revisión de la historia clínica de la menor Laura Julliza Florez Chavaco se constata la falta de adherencia al plan terapéutico postoperatorio por parte de la paciente y sus cuidadores. En primer lugar, se evidencia la inasistencia a los controles postoperatorios programados. Estos seguimientos médicos son esenciales para monitorear la evolución de la cirugía, detectar tempranamente posibles complicaciones y ajustar el tratamiento según sea necesario. La ausencia en estas citas médicas priva al equipo de salud de la oportunidad de intervenir oportunamente ante cualquier signo de regresión o complicación.

---

<sup>7</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 25 de julio de 2002 (expediente 13.744)

Por otra parte, y de igual importancia, se demuestra que las terapias físicas prescritas no se llevaron a cabo conforme a las indicaciones médicas, es decir 20 sesiones de manera continua y lo más pronto posible. Estas terapias son un componente crítico en el proceso de recuperación postquirúrgica, especialmente en casos de campodactilia, donde existe una tendencia natural del dedo a retornar a su posición de flexión. La realización adecuada y oportuna de estas terapias es fundamental para mantener y mejorar los resultados obtenidos mediante la cirugía.

La falta de adherencia al tratamiento prescrito constituye un factor determinante en el deterioro de la condición de salud de la menor. Esta situación configura lo que en términos jurídicos se conoce como "culpa exclusiva de la víctima". En este caso, la responsabilidad recae sobre la paciente y sus cuidadores, quienes, al no seguir las indicaciones médicas, contribuyeron de manera directa al resultado adverso.

En consecuencia, si bien el resultado final no fue el esperado, la evidencia sugiere que no puede atribuirse responsabilidad al Hospital Susana López de Valencia E.S.E. por el deterioro en la condición de la menor. La institución cumplió con su deber de proporcionar el tratamiento adecuado y las instrucciones necesarias para el cuidado postoperatorio. La falta de seguimiento de estas indicaciones por parte de la paciente y sus cuidadores constituye un factor determinante en el desenlace desfavorable, eximiendo así a la institución médica de responsabilidad en este caso.

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

De acuerdo a lo probado en el plenario, se logró evidenciar que no existe responsabilidad frente al Hospital Susana López de Valencia E.S.E, ni mi representada sobre los hechos de la demanda, por cuanto no se integró por la parte actora los medios de pruebas fehacientes para demostrar la causación de los perjuicios alegados. Las pruebas recaudadas no otorgan una convicción real sobre la producción, naturaleza, y de la cuantía del supuesto detrimento patrimonial irrogado, el cual, al no ser objeto de presunción, no puede ser reconocido sin mediar pruebas fehacientes de su causación. Los perjuicios que obran dentro del proceso, no fueron debidamente acreditados por la parte actora, quien deliberadamente manifiesta que, por la supuesta conducta omisiva de las aquí demandadas, se les produjo un perjuicio irremediable sin tener las pruebas fehacientes para señalar la configuración del daño.

Adicionalmente, es exagerada la tasación de los perjuicios y desconoce el demandante los criterios jurisprudenciales que rigen en el momento, de acuerdo con lo siguiente:

- a. Daño moral:** Frente al daño moral se afirma que la menor Laura Julliza Flórez Chavaco y su núcleo familiar han sufrido por la patología de la menor y por lo tanto solicitan la indemnización de este tipo de perjuicios en la suma de 10 SMLMV para la víctima directa y sus padres y 5SMLMV su hermano y abuelos. A pesar de ello, la parte actora no acredita la acción u omisión de las entidades demandadas que haga posible atribuir o endilgar una imputación fáctica o jurídica. De otro lado, descendiendo al presunto daño reclamado, no es posible establecer una relación de causalidad (causa adecuada) entre un evento y los supuestos perjuicios reclamados. Aunado a ello, las solicitudes de daño moral se muestran desmedidas frente a los baremos establecidos para los asuntos relacionados con la responsabilidad patrimonial del Estado, por ejemplo, los establecidos en el de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado. El porcentaje de indemnización debe ser proporcional a la gravedad de las lesiones, esto se demostraría con un dictamen de pérdida de capacidad laboral realizado al víctima, pero el mismo es inexistente.
- b. Lucro cesante:** La pretensión de \$14.400.000 por concepto de lucro cesante reclamada por la parte actora resulta injustificada. En primer lugar, porque el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. no es responsable de los daños alegados. En segundo lugar, la cuantía no fue probada, dado que no existe dentro del plenario una prueba tan siquiera sumaria que evidencie la realización de una actividad económica por parte de la menor Laura Julliza Flórez Chavaco, así como tampoco, se prueba el monto de los ingresos que presuntamente dejó de percibir. La jurisprudencia actual del Consejo de Estado considera que, al tratarse del reconocimiento de lucro cesante como consecuencia de daños causados a menores de edad, no se pueden estimar unos posibles ingresos de haber alcanzado una vida productiva, a menos que se acrediten, pues ello implica suponer hechos inciertos. En ese entendido, en el presente asunto no aparece medio probatorio alguno que permita deducir la ganancia que habría tenido la menor (...) en su vida, que permita hacer reconocimiento del perjuicio. <sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Consejo de Estado, Sentencia del 30 de julio de 2021, Exp. 20001-23-31-000-2012-00254-01 (51215)

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

#### **E. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULO EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA**

Coadyuvo las excepciones propuestas por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada, ni comprometan su responsabilidad.

#### **F. GENÉRICA O INNOMINADA**

Solicito señor Juez declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el decurso del proceso, que se encuentre originada en la Ley o en el contrato por el cual se convocó a mi representada, incluida la de prescripción del contrato de seguro. Lo anterior, conforme a lo estipulado en el art 282 del Código General del Proceso que establece:

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

En ese sentido, cualquier hecho que dentro del proceso constituya una excepción se deberá de manera oficiosa reconocerla en sentencia. Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

### **CAPITULO III. CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E**

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

#### **I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “PRIMERO”:** Es cierto, de acuerdo a los hechos y pretensiones de la demanda.

**Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “SEGUNDO”:** De acuerdo a las documentales obrantes en el proceso, es cierto que la demanda fue notificada al Hospital Susana López de Valencia E.S.E el 25 de junio de 2024, pero también se evidencia que la entidad compareció a la audiencia de conciliación extrajudicial celebrada el 16 de febrero de 2024, en la Procuraduría 183 Judicial I para Asuntos Administrativos de Popayán. En ese sentido, si bien la acción derivada del contrato de seguro no se encuentra prescrita, no es posible su afectación, dado que la póliza vinculada no presta cobertura temporal para los hechos objeto del presente litigio.

**Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “TERCERO”:** Con respecto a lo mencionado en este punto sobre el llamamiento en garantía, es menester aclarar que si bien es cierto que el Hospital Susana López de Valencia E.S.E es el tomador y asegurado de la póliza de responsabilidad civil clínicas y centros médicos No. 435-88-9940000045, vigente desde el 15 de febrero de 2022 hasta el 17 de marzo de 2023, pactada bajo la modalidad de reclamación claims made, la mera vinculación de una aseguradora al proceso en virtud del contrato de seguro existente no genera implícitamente que las pólizas deban afectarse. Es obligatorio que no se excedan los límites y coberturas pactadas, y/o desconozcan las condiciones particulares y generales de la Póliza y las disposiciones que rigen el mismo, así como también, es indispensable que no se exceda el ámbito de amparo otorgado o no se demuestra la realización del riesgo asegurado o se comprueba una causal de exclusión.

En el caso concreto, no hay lugar a que se declare que la aseguradora deba concurrir al pago total de los perjuicios, comoquiera que en el presente asunto la póliza no presta cobertura temporal y adicionalmente no se ha demostrado la realización del riesgo asegurado, tal y como se procederá a exponer.

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

Me opongo a que se imponga condena alguna en contra de mi representada, en tanto no se ha cumplido la obligación condicional de la que pende su surgimiento. Así mismo, solicito se apliquen las condiciones concertadas a través tal contrato de seguro, las cuales condicionan la eventual obligación indemnizatoria de mi procurada, entre ellas, la vigencia, sumas aseguradas, los deducibles y las exclusiones pactadas. Sin perjuicio de lo anterior, se reitera que al ser inexistente la responsabilidad que se pretende atribuir a la parte pasiva del litigio, resulta imposible afectar

el citado contrato, habida cuenta de que no se materializó el riesgo asegurado a través de dicha garantía.

### III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

#### A. INEXISTENCIA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS NO. 435-88-99400000045

El Hospital Susana López de Valencia E.S.E. celebró el contrato de seguro contenido en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 435-88-99400000045, pactada bajo la modalidad claims made y vigente entre el 15 de febrero de 2022 y el 17 de marzo de 2023, con un periodo de retroactividad desde el 9 de enero de 2007. Sin embargo ésta no cubre los hechos objeto de la presente demanda, pues no fueron reclamados por primera vez al asegurado ni a la aseguradora dentro del periodo de vigencia mencionado. La póliza esgrimida como fundamento del llamamiento en garantía no estaba vigente para el momento en que se notificó al asegurado, por cuanto esto se efectuó el 16 de febrero de 2024, con la comparecencia de parte del Hospital Susana López de Valencia E.S.E a la audiencia de conciliación extrajudicial llevada a cabo ante la Procuraduría 183 Judicial I Para Asuntos Administrativos, tal y como consta en el expediente, fecha para la cual las vigencias de los certificados de seguro ya no se encontraban vigentes, por tanto, los hechos objeto de la demanda, carecen de cobertura.

En efecto, en el contrato de seguro mencionado se concertó una delimitación temporal de la cobertura, con fundamento en al Art. 40 la Ley 389 de 1997 que preceptúa que:

"ARTICULO 40. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años. " (Negrita y subraya fuera de texto original)

Por parte del asegurado y la aseguradora se adoptó el sistema de delimitación temporal para la aplicación de las mencionadas pólizas, por lo que necesariamente se concluye que los sucesos cubiertos únicamente son aquellos acaecidos después de la fecha de retroactividad pactada, siempre y cuando sus consecuencias sean reclamadas a la entidad aseguradora o a la asegurada, por primera vez, durante la vigencia de la póliza, lo que claramente no sucedió en el caso en concreto y no habría lugar a afectar el mencionado contrato de seguros.

Al respecto el Consejo de Estado ha reiterado la Jurisprudencia en el siguiente sentido:

“Es claro que la póliza de seguro que sirvió de base para el llamamiento en garantía efectuado por el Hospital Universitario San José de Popayán a La Previsora S.A. es de la modalidad “claims made o reclamación hecha”, tal como lo sostuvo el a quo. Así pues, para que surgiera para el asegurador la obligación de indemnizar, el siniestro y la reclamación debían presentarse durante la vigencia de la póliza, mas no en el período adicional, porque en el expediente no obra prueba de que la póliza se hubiera renovado. (...) Siendo así, como la póliza de responsabilidad civil extracontractual No. 1001336 estuvo vigente hasta el 1 de enero de 2004, y la reclamación se presentó el 16 de abril de 2007, fecha en la que se notificó el auto que admitió el llamamiento en garantía del Hospital Universitario San José de Popayán a La Previsora S.A., no era procedente que el Tribunal Administrativo, Sala Transitoria, con sede en Bogotá, ordenara el reembolso del pago de la condena. En todo caso, si se tuviera en cuenta la fecha de la demanda -31 de mayo de 2005-, se llegaría a la misma conclusión, tal como lo mencionó la parte actora. (...) Por último, se precisa que no es de recibo el argumento del impugnante respecto de la existencia de la nueva póliza No. 1001598 que adquirió el Hospital Universitario de Popayán, con vigencia entre el 2 de agosto de 2005 y el 31 de enero de 2008, para justificar el reembolso de la condena impuesta a dicha entidad en el proceso ordinario, por la sencilla razón de que esta no fue la póliza que sirvió de fundamento para llamar en garantía a La Previsora S.A., sino la póliza No. 1001336, como antes se vio. (...) En ese estado de cosas, la Sala concluye que le asiste la razón al a quo, al señalar que en la sentencia objeto de tutela se incurrió en defecto sustantivo, por falta de aplicación de la normativa que rige el contrato de seguro en la modalidad “claims made o reclamación hecha”, esto es, el artículo 4 de la Ley 389 de 1997, cuando resolvió el llamamiento en garantía efectuado por el Hospital Universitario San José de Popayán a la aquí demandante, razón por la cual confirmará la sentencia del 28 de noviembre de 2018, dictada por la Sección Cuarta del Consejo de Estado.”<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera – Subsección A, Sentencia del 28 de marzo de 2019, Exp. 11001-03-15-000-2018-02290-01

Para este caso, si bien es cierto los hechos ocurrieron durante el periodo de vigencia de la póliza, también es cierto que se concertó que la modalidad de cobertura de las mismas fuera el de **Claims Made**, por lo que no es suficiente con que los hechos ocurran en vigencia de la Póliza sino que se requiere además que la reclamación que se haga al asegurado o a la aseguradora, por primera vez, tenga lugar durante el mismo periodo contractual, siendo ésta última situación la que impide que la referida póliza ofrezca cobertura, por cuanto, como se dijo en precedencia, la reclamación que realizó el demandante al Hospital Susana López de Valencia E.S.E, se realizó el **16 de febrero de 2024**, cuando la póliza ya no se encontraba vigente.

En consecuencia, quedo comprobado dentro del plenario que la póliza en la cual se fundamentó el llamamiento en garantía no ofrecen cobertura al hecho objeto del presente proceso, lo cual necesariamente se traduce en la inexistencia de legitimación en la causa por pasiva de mi representada, Aseguradora Solidaria de Colombia E.C., pues no es la llamada a responder ante una posible responsabilidad endilgada al Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

**B. INEXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS NO. 435-88-99400000045**

No existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, toda vez que no se realizó el riesgo asegurado pactado en la Póliza No. 435-88-99400000045. En el expediente ciertamente no está demostrada la responsabilidad que pretende el extremo activo endilgar, luego que para justificar sus pretensiones el actor no cuenta con pruebas fehacientes para determinar la ocurrencia de los hechos y mucho menos la causación de los supuestos perjuicios.

La Corte Suprema de Justicia ha reiterado en su jurisprudencia que para que exista la obligación de indemnizar por parte de la compañía aseguradora, es requisito sine qua non la realización del riesgo asegurado de conformidad con lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio:

(...) ... Una de las características de este tipo de seguro es «la materialización de un perjuicio de estirpe económico radicado en cabeza del asegurado, sin el cual no puede pretenderse que el riesgo materia del acuerdo de voluntades haya tenido lugar y, por ende,

que se genere responsabilidad contractual del asegurador. No en vano, en ellos campea con vigor el principio indemnizatorio, de tanta relevancia en la relación asegurativa.”<sup>10</sup>

En este orden de ideas, en concordancia con todo lo referenciado a lo largo del presente escrito, se propone esta excepción toda vez que Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. no está obligada a responder, de conformidad con las obligaciones expresamente estipuladas y aceptadas por las partes en el contrato de seguro. Así entonces, es necesario señalar que, al tenor de las condiciones generales documentadas para la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 435-88-99400000045, el amparo que se pretende afectar con la presente acción se pactó así:

“LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS.”

De conformidad con lo anterior, se evidencia que el riesgo asegurado en el contrato de seguros en comento no es otro que la “Responsabilidad Civil Profesional” en que incurra el asegurado de por personal vinculado a su institución. Dicho de otro modo, el contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil entrará a responder, si y solo sí el asegurado, en este caso el Hospital Susana López de Valencia E.S.E es declarado patrimonialmente responsable por los daños irrogados a “terceros” como consecuencia de un error u omisión de un acto médico, siempre y cuando no se presente una causal de exclusión u otra circunstancia que enerve los efectos jurídicos del contrato de seguro. Así las cosas, esa declaratoria de responsabilidad Civil Contractual constituirá el “siniestro”, esto es, la realización del riesgo asegurado (Art. 1072 del C.Co.).

---

<sup>10</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 12 de diciembre de 2017. SC20950-2017 Radicación n° 05001-31-03-005-2008-00497-01. M.P. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ

De acuerdo con la exposición anterior y teniendo en cuenta lo descrito en el libelo de demanda, así como los medios probatorios aportados al plenario, se tiene que el demandante no acreditó que efectivamente el riesgo asegurado se haya materializado por el concurso de los elementos propios de la Responsabilidad y, por consiguiente, las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar. En consecuencia, no se logra estructurar una responsabilidad civil en cabeza del asegurado, esto es, no se realiza el riesgo asegurado como condición sine qua non para activar la responsabilidad que, eventual e hipotéticamente, pudiera corresponder a la aseguradora.

Se concluye, que al no reunirse los supuestos para que se configure la responsabilidad civil, claramente no se ha realizado el riesgo asegurado por la Póliza que sirvió como sustento para demandar de forma directa m representada. En tal sentido, no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de la Aseguradora.

Solicito su señoría declarar probada esta excepción.

**C. EXCLUSIONES DE AMPARO CONCERTADAS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS NO. 435-88-99400000045**

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del Contrato de Seguro, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al Asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba

alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro”<sup>11</sup>.

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del Órgano de Cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, se exhorta a los Jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los Contratos de Seguro. Razón por la cual, es menester señalar que la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 435-88-99400000045 señala una serie de exclusiones, las cuales solicito aplicar expresamente al caso concreto, si se llegaren a probar dentro del proceso. Como las siguientes:

“ARTICULO 2º - EXCLUSIONES

2. DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO

(...)

8. INCUMPLIMIENTO O VIOLACIÓN AL DEBER DEL PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

(...)

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

En conclusión, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones señaladas o las que constan en las condiciones generales y particulares de la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 435-88-99400000045 éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza del Asegurador como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

#### **D. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGURO**

---

<sup>11</sup> Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización. Es decir, no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

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

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

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

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por conceptos de: perjuicios morales y perjuicios patrimoniales, no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte del Hospital Susana López de Valencia E.S.E, implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte demandante recibiendo una indemnización por parte de la demandada que nada tuvo que ver con la patología que sufre la menor Laura Julliza Flórez Chavaco.

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

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

**E. LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR Y CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS NO. 435-88-99400000045**

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 TREINTA MILLONES DE PESOS (\$1.730.000.000), los cuales se encuentran sujetos a la disponibilidad de la suma asegurada. La ocurrencia de varios siniestros durante la vigencia de la póliza va agotando la suma asegurada, por lo que es indispensable que se tenga en cuenta la misma en el remoto evento de proferir sentencia condenatoria en contra de nuestro asegurado.

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

Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 435-88-99400000045, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera:

| DESCRIPCION                                    | AMPAROS | SUMA ASEGURADA      |
|--|---------|---------------------|
| DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO          |         | \$ 1,730,000,000.00 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL            |         | 1,730,000,000.00    |
| TRANSPORTE EN AMBULANCIA                       |         | 1,730,000,000.00    |
| RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO      |         | 1,730,000,000.00    |
| USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA |         | 1,730,000,000.00    |
| SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS                     |         | 1,730,000,000.00    |
| GASTOS DE DEFENSA                              |         | 519,000,000.00      |

En todo caso, se reitera, que las obligaciones de la aseguradora están estrictamente sujetas a estas condiciones claramente definidas en la póliza, con sujeción a los límites asegurados y a la fehaciente demostración, por parte del asegurado en este caso, del real y efectivo acaecimiento del evento asegurado.

De conformidad con estos argumentos, respetuosamente solicito declarar probada la excepción los cuales enmarcan las obligaciones de las partes, planteada en favor de los derechos e intereses de mi procurada.

**F. NO PUEDE PASARSE POR ALTO EL PORCENTAJE DEL DEDUCIBLE ESTABLECIDO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS NO. 435-88-994000000045**

En la póliza en estudio, se estipuló adicionalmente la existencia de un deducible, el cual legalmente está permitido, luego que se encuentra consagrado en el artículo 1103 del Código de Comercio; este reza que:

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

Sin aceptar responsabilidad alguna y a modo ilustrativo, debe tenerse en cuenta, que el deducible, el cual corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por su cuenta el Hospital Susana López de Valencia E.S.E como asegurado, para el caso que nos ocupa corresponde al 10% del valor de la pérdida o del valor total de la condena, como mínimo 15 SMLMV. Esto significa que, en caso de que el asegurado sea condenado en el presente proceso, deberá cubrir al menos el 10% del valor de la indemnización o lo correspondiente a 15 SMLMV, lo que sea mayor, mientras que a la aseguradora le correspondería el saldo restante. El despacho deberá tener presente que, al momento de atribuir responsabilidades sobre el cubrimiento del presunto daño antijurídico causado, que al asegurado le correspondería cubrir los montos señalados, y que a la aseguradora le concerniría, eventualmente, el saldo sobrante. Es decir que, en el improbable caso de endilgarse responsabilidad al Hospital Susana López de Valencia E.S.E, éste tendría que cubrir el porcentaje anteriormente indicado como deducible y, a la aseguradora le atañería cubrir el valor del saldo.

#### **G. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO**

Sin que con el planteamiento de esta excepción se esté aceptando responsabilidad alguna por parte de mi representada, es pertinente manifestar que, conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado de una póliza se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos, dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que, si para la fecha de la sentencia y ante una condena, se ha agotado totalmente el valor asegurado, no habrá lugar a obligación indemnizatoria por parte de mi prohijada.

Solicito respetuosamente a la señora Juez, declarar probada esta excepción.

#### **H. GENÉRICA O INNOMINADA**

Solicito señora Juez declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el decurso del proceso, que se encuentre originada en la Ley o en el contrato por el cual se convocó a mi representada, incluida la de prescripción del contrato de seguro.

Lo anterior, conforme a lo estipulado en el art 282 del Código General del Proceso que establece:

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

En ese sentido, cualquier hecho que dentro del proceso constituya una excepción se deberá de manera oficiosa reconocerla en sentencia.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

#### **CAPITULO IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS MEDIOS DE PRUEBA DE LOS DEMANDANTES**

- **OPOSICIÓN A LA DECLARACIÓN DE PARTE**

Me opongo al decreto de este medio de prueba, comoquiera que, si bien la declaración de parte fue regulada de manera distinta en el artículo 198 del Código General del Proceso, aún guarda la misma naturaleza que la contemplada en el artículo 203 del Código de Procedimiento Civil, esto es, una prueba cuyo fin es interrogar a la parte contraria, más no a su propia parte. Tal interpretación es concordante con la jurisprudencia del Consejo de Estado, que sobre este punto ha dicho:

“La declaración o interrogatorio de parte, conforme lo dispone el artículo 203 del C.P.C., constituye el medio de prueba a través del cual las partes, dentro de las oportunidades procesales para solicitar pruebas en el trámite de la primera instancia, esto es, cuando se presenta la demanda –si se trata de la parte demandante- o en la contestación de la misma – si se trata de la parte demandada-, tienen la posibilidad de citar a su contraparte, a efectos de que deponga sobre los hechos que le interesan al proceso y, con ello, “... si se dan los requisitos que la ley prescribe, de su versión se estructure una confesión”. Por manera que, dados los requisitos y la naturaleza del medio de prueba, resulta claramente improcedente que la misma parte pida su propia declaración, en tanto que esta última debe ser provocada por su contraparte. (...) si bien el recurrente sostiene que la prueba resulta necesaria para el proceso y que la parte puede ser objeto, sujeto y órgano de prueba, lo cierto es que su improcedencia, dada por las razones que se acaban de exponer, impide su decreto y práctica”.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Consejo de Estado en Sentencia Nº 73001-23-31-000-2008-00288-01 - Sala Contenciosa Administrativa - SECCIÓN TERCERA, de 6 de febrero de 2013.

Como se evidencia, el Consejo de Estado no sólo parte de lo dispuesto en el artículo 203 del CPC, sino que también aduce que la naturaleza misma del medio de prueba es que se interroga a la contraparte, de modo tal que resultan improcedentes las declaraciones solicitadas por el apoderado del extremo demandante para interrogar a sus propios clientes.

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

De acuerdo con lo reglado por el artículo 227 del CGP, “La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días”. Esto quiere decir que correspondía a la parte demandante incorporar al expediente el dictamen pericial rendido por un especialista en ortopedia y traumatología que pretende se realice para determinar los protocolos de manejo, atención y procedimientos médicos propios de la patología e intervención médica en dicha especialidad, o, en su defecto, pedir un término prudencial para incorporar el mismo, sin que, resulte procedente trasladar al Despacho la práctica del mismo.

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

### **CAPITULO V. MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

- **DOCUMENTALES**

- Poder que me faculta para actuar como apoderado de Aseguradora Solidaria de Colombia E.C.
- Certificado de existencia y representación legal de Aseguradora Solidaria de Colombia E.C.
- Copia de la caratula y condicionado general de la póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 435-88-994000000045

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

- Se solicita respetuosamente se sirva citar a la audiencia de pruebas o la oportunidad procesal correspondiente a los demandantes, Aida Esperanza Chavaco Fernández y Gersain Arley Flórez Aranda, con la intención de que respondan a las preguntas del cuestionario que enviare al despacho o las que formule verbalmente en la misma diligencia, correspondiente a la aclaración de las situaciones de hecho que motivo la presente demanda.

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

- **TESTIMONIALES**

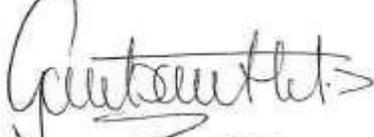
Respetuosamente, solicito al Despacho poder intervenir en la declaración que realicen los testigos solicitados por la parte actora en la oportunidad dispuesta para su declaración.

### **CAPITULO VI. NOTIFICACIONES**

A la parte actora, y su apoderado, en las direcciones referidas en el escrito de la demanda.

Al suscrito en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali (V) o correo electrónico [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

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