

Señores:

JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA (V)

j01admbtura@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 76-109-33-33-001-2023-00339-00
DEMANDANTES: EUGENIA ANGULO ANGULO Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E
LLAMADO EN GTÍA.: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. Y OTRO

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 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 Eugenia Angulo Angulo y otros, en contra del Hospital Luis Ablanque de La Plata 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 Interlocutorio No. 1126 de fecha 9 de septiembre de 2024, mediante el cual el despacho admitió el llamamiento en garantía formulado a mi representada, se notificó se notificó por estado el día 19 de septiembre de 2024, el término para contestar la demanda y el llamamiento en garantía corrieron los días 20, 23, 24, 25, 26, 27 y 30 de septiembre y 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11 y 15 de octubre de la misma anualidad. De esta forma, se concluye entonces que este escrito es presentado dentro del término legal previsto para tal efecto.

CAPITULO II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

I. FRENTE AL NUMERAL “1. HECHOS RELEVANTES DE LA DEMANDA”

Frente a los hechos denominados “1.1.” al “1.5.”: A mi representada no le consta directa o indirectamente la existencia de un vínculo marital entre el señor Luis Alberto Cabullales (q.e.p.d.) y la señora Eugenia Angulo Angulo, y de los hijos que pudieron procrearse. Así como tampoco le consta la conformación de sus núcleos familiares, pues son circunstancias personales completamente extrañas para la compañía que represento. No obstante, se observa que con la demanda se aportaron los registros civiles de nacimiento con los que se podrá corroborar la versión.

Frente al hecho nominado “1.6.”: A mi representada no le consta de manera directa o indirecta el régimen en salud al cual pertenecía el señor Luis Alberto Cabullales (q.e.p.d.). Sin embargo, en la historia clínica aportada se puede observar que las atenciones recibidas se hicieron por medio de su afiliación a Coomeva E.P.S.

Frente al hecho denominado “1.7.”: A mi representada no le consta de manera directa o indirecta que el señor Luis Alberto Cabullales (q.e.p.d.) estuviese pensionado por la Fiscalía General de la Nación y Cajanal. Sin embargo, se evidencia que con la demanda se anexó certificación del Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional – FOPEP con lo cual se puede corroborar sus afirmaciones.

Frente al hecho denominado “1.8.”: A mi representada no le consta directa o indirectamente las manifestaciones realizadas 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 sus afirmaciones.

Frente al hecho denominado “1.9.”: A mi representada no le consta directamente lo mencionado en estos hechos. Sin embargo, de la historia clínica del señor Luis Alberto Cabullales (q.e.p.d.), suscrita por el Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E, se puede extraer que el paciente ingreso el 10 de septiembre de 2021 por el servicio de urgencias, refiriendo dolor abdominal, sin más complicaciones.

Frente al hecho denominado “1.10.”: A mi representada no le consta de manera directa este hecho. No obstante, según la Historia Clínica del señor Luis Alberto Cabullales (q.e.p.d.) es cierto que fue atendido en el servicio de urgencias del Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E, por el medico Ervin Rivas Rivas, quien diagnosticó “otros dolores abdominales” con el fin de descartar urolitiasis y patología hepatobiliar.

Frente al hecho denominado “1.11.”: A mi representada no le consta de manera directa este hecho. Se observa que es una transcripción literal de una nota del examen físico consignada en la historia clínica del Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E. Sin embargo, se resalta que en dicha revisión el señor Luis Alberto Cabullales (q.e.p.d.) no presentaba signos de irritación peritoneal.

Frente al hecho denominado “1.12.”: A mi representada no le consta de manera directa este hecho. De acuerdo a la historia clínica obrante en el plenario se evidencia que el medico Ervin Rivas Rivas ordenó la práctica de exámenes diagnósticos y aplicación de medicamentos como hioscina con dipirona y omeprazol al señor Luis Alberto Cabullales (q.e.p.d.) y posterior revaloración, dada la ausencia de signos de alarma que indicaran una condición más grave, como una úlcera evidente o una irritación peritoneal aguda. Por lo tanto, no son ciertas las afirmaciones que hace el demandante sobre la falla en la prestación del servicio del hospital y el error diagnóstico, pues el proceder del personal médico del Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E se ajustó a los estándares de atención medica correspondientes a este tipo de casos.

Frente al hecho denominado “1.13.”: A mi representada no le consta de manera directa lo relacionado en este punto. Sin embargo, es cierto de acuerdo a lo anotado en la historia clínica del Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E.

Frente al hecho denominado “1.14.”: A mi representada no le consta de manera directa o indirecta lo referido en este punto, que más que un hecho corresponde a una apreciación subjetiva del extremo actor sobre la oportunidad del servicio médico que requirió el señor Luis Alberto Cabullales (q.e.p.d.). Sin embargo, de acuerdo con la historia clínica del paciente, la asistencia médica hospitalaria brindada en el Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E cumplió cabalmente con los atributos de calidad, tales como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y satisfacción. Desde el primer momento en que el paciente ingresó a

las instalaciones hospitalarias, el equipo médico actuó con diligencia, profesionalismo y apego estricto a los protocolos establecidos. Se brindó una atención oportuna, realizando las evaluaciones y procedimientos necesarios para estabilizar su condición y garantizar su seguridad.

Frente al hecho denominado “1.15.”: A mi representada no le consta directamente lo manifestado en este punto, que más que un hecho resulta ser una conjetura del apoderado de los demandantes. No obra prueba alguna que acredite una falla en el servicio médico o error diagnóstico por parte del Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E, ya que, desde el ingreso del señor Luis Alberto Cabullales (q.e.p.d.) a dicho centro hospitalario, se le brindaron todas las atenciones requeridas conforme a la lex artis.

Frente al hecho denominado “1.16.”: A mi representada no le consta de manera directa ninguna de las manifestaciones realizadas, comoquiera que no participó ni tuvo injerencia alguna en la prestación de los servicios médicos suministrados al señor Luis Alberto Cabullales (q.e.p.d.). Incluso se trata de una atención medica brindada en una institución diferente a la asegurada, por lo tanto, 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 “1.17.”: A mi representada no le consta de manera directa lo relacionado en el 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 sus afirmaciones.

II. FRENTE AL NUMERAL “2. 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 Luis Ablanque de La Plata 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 declaración denominada “2.1.”: Respetuosamente solicito al Despacho no declarar administrativa ni patrimonialmente responsable al Hospital Luis Ablanque de La Plata 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.

Frente a la condena denominada “2.2.”: Me opongo a la prosperidad de dicha pretensión, pues la ausencia de responsabilidad atribuible al Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E. no puede derivar en indemnización por ningún concepto en favor de la parte demandante, así:

Perjuicios inmateriales

- a. **Perjuicios morales:** 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 lamentable fallecimiento del señor Luis Alberto Cabullales (q.e.p.d.) pueda o deba ser de cargo a la entidad demandada.
- b. **Daño a la salud:** Me opongo a la prosperidad de dicha pretensión en favor de la señora Eugenia Angulo Angulo en calidad de compañera permanente del señor Luis Alberto Cabullales (q.e.p.d.), debido a la naturaleza misma del perjuicio, pues el mismo no procede en casos de muerte, pues no se puede tasar la gravedad de la lesión, si no existe lesión.

Perjuicios materiales

- a. **Lucro cesante:** Me opongo a la prosperidad de dicha pretensión, pues el reconocimiento de lucro cesante en este caso resulta improcedente. En primer lugar, porque en la

demanda no se especifica en favor de quien se pretende, y por otro lado, se evidencia en el expediente el documento denominado “SOLICITUD DE TRASPASO PENSIONAL DE ACUERDO CON LA LEY 44 DE 1980” radicado en la Caja Nacional de Previsión Social, en donde el señor Luis Alberto Cabullales (q.e.p.d.) manifiesta “para que en caso de mi muerte sea(n) beneficiario(s) de la Pensión de Jubilación que actualmente estoy gozando” en favor de la señora Eugenia Angulo Angulo en calidad de compañera permanente. Lo que hace deducir que posterior al fallecimiento del señor Cabullales (q.e.p.d.), la señora Angulo reclamó y es beneficiaria actualmente de la pensión de sobreviviente.

Al respecto el Consejo de Estado ha dicho que: *“La Sala advierte que a la fecha en que murió (...) contaba con 50 años de edad, que se encontraba pensionado por el Ministerio de Defensa Nacional y por la Empresa “Cervecería del Litoral S.A.”, que posteriormente dichas pensiones fueron sustituidas en favor de su esposa (...). Este hecho impide la posible indemnización por lucro cesante, el cual está relacionado con la capacidad productiva de la víctima proyectada hacia el futuro, esta situación no se presenta debido a que su cónyuge recibe la totalidad de la pensión. Además, en el proceso no se demostraron cuáles eran los ingresos adicionales que percibía la víctima; Por lo tanto no se accederá a la pretensión formulada por perjuicios materiales.”¹*

En conclusión, considerando la falta de especificidad en la demanda, la existencia de una sustitución pensional en favor de la señora Eugenia Angulo Angulo, y la ausencia de pruebas sobre ingresos adicionales del fallecido, solicito respetuosamente al despacho que desestime la pretensión de lucro cesante, por carecer esta de fundamento fáctico y jurídico.

Frente a la condena denominada “2.3.”: Me opongo a la prosperidad de dicha pretensión, toda vez que se considera que la parte vencida en este litigio será la demandante. Así que es ella quien eventualmente deberá ser condenada por este propósito.

Frente a la condena denominada “2.4.”: Me opongo a la prosperidad de dicha pretensión, dado que, al no existir responsabilidad en cabeza de la entidad demandada, no hay lugar a ninguna

¹ Consejo de Estado, Sentencia del 3 de diciembre de 1992, M.P. Juan de Dios Montes Hernández, Exp. (232780)

especie de condena en su contra, ni de mi representada. En consecuencia, no hay lugar a la indexación de los valores de la sentencia, ni causación de intereses.

Frente a la condena denominada “2.5.”: Me opongo a la prosperidad de dicha pretensión, en el sentido que la demandada no es responsable de los perjuicios causados a la parte demandante, y, por lo tanto, no habrá lugar al cumplimiento de sentencia en su contra.

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 LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E AL SEÑOR LUIS ALBERTO CABULLALES (Q.E.P.D.)

De acuerdo con los hechos objeto del presente litigio, el fallecimiento del señor Luis Alberto Cabullales (q.e.p.d.) el día 14 de septiembre de 2021 presuntamente se debió a la falla en la prestación del servicio, negligencia y error en el diagnóstico por parte de la entidad demandada. Dado que no se tomaron las decisiones adecuadas ni se practicaron los exámenes pertinentes para evitar la agravación de la enfermedad que derivó en peritonitis, sepsis y muerte. Sin embargo, no existe dentro del plenario material probatorio que demuestre una acción u omisión por parte del Hospital Luis Ablanque de La Plata 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 evolución 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.”² (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.”³

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 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**

² Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, Mp. Alejandro Martínez Caballero

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 13 de noviembre de 2014. CP. Ramiro Pazos Guerrero, Expediente 31182

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.⁴ (Énfasis propio)

En el caso concreto, se tiene que, en primer lugar, el señor Luis Alberto Cabullales (q.e.p.d.) consulto el día 10 de septiembre de 2021 a las 8:33pm por el servicio de urgencias del Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E, por dolor abdominal. Tal como consta en su historia clínica:

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA										
Tipo de Consulta	Consulta de Urgencias por medico General			Fecha de Consulta	10/09/2021 8:33:10 p. m.		No. Ingreso:	IDS60883		
SIGNOS VITALES					MEDIAS ANTROPOMETRICAS					
Presión Arterial	Sistólica: 98	Diastólica: 64	F.C. 78	F.R. 20	Tª 36,0	°C	Peso 90	Talla 170	IMC 31	Obesidad Tipo I
MOTIVO DE CONSULTA										
REFIERE QUE TIENE DOLOR ABDOMINAL										
ENFERMEDAD ACTUAL										
PACIENTE ADULTO MAYOR DE 77 AÑOS.ANT DE HTA EN MANEJO CON AMLODIPINO CON VALSARTAN / NO ANT ALÉRGICOS / ANT QUIRÚRGICO DE CIRUGÍA DE PRÓSTATA.CONSULTA ACUSANDO DOLOR ABDOMINAL, DE INICIO EN LA MAÑANA DE HOY, SUBITO, LOCALIZADO EN CUADRANTE SUPERIOR DERECHO, TIPO CÓLICO, IRRADIADO A ESPALDA, CON ESCALOFRÍO, SIN FIEBRE, CON NAUSEA, SIN EMESIS, SIN DIARREA, CON ÚLTIMA DEPOSICIÓN EN LA TARED DE HOY, EN PEQUEÑAS CANTIDADES, SIN ANT DE TRAUMA. MANEJO FARMACOLÓGICO AMBULATORIO CON BUSCAPINA FORTE. SE VALORA PACIENTE CON TODAS LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.										
REVISION POR SISTEMAS										
NO REFIERE OTROS SINTOMAS										

En la referida consulta, se realizó el correspondiente examen físico, del cual se dejó consignado lo siguiente:

“Abdomen

BLANDO, DEPRESIBLE, ACUSA DOLOR A LA PALPACIÓN DE CUADRANTE SUPERIOR DERECHO, CON PUÑOPERCUSIÓN LUMBAR INSINUADA DEL MISMO LADO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL”

Por último, el medico Ervin Rivas Rivas, quien atendió el paciente, definió la siguiente conducta:

“IDx: 1. OTROS DOLORES ABDOMINALES A) DESCARTAR UROLITIASIS/IVU B) DESCARTAR PATOLOGÍA HEPATOBILIAR

ORDENES MÉDICAS:

1. OBSERVAR

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 1997. CP. Carlos Betancourt Jaramillo, Expediente 9467.

2. SSN / HIOSCINA CON DIPIRONA / OMEPRAZOL
3. SE SOLICITA CH, UROANALISIS, TRANSAMINASAS, BILIRRUBINAS, AMILASA
4. REVALORAR”

La atención brindada por el Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E. en esta primera consulta de urgencias se ajustó a los estándares médicos esperados para el manejo de un paciente con dolor abdominal agudo. Se realizó una evaluación completa, se descartaron condiciones de emergencia inmediata, se estableció un diagnóstico diferencial apropiado y se implementó un plan de manejo integral que incluía tratamiento sintomático, exámenes diagnósticos y seguimiento.

Es importante resaltar que la ausencia de otros síntomas asociados y la falta de signos de irritación peritoneal justificaron el enfoque conservador inicial. No obstante, el plan de observación y revaloración demuestra la conciencia del médico sobre la posible evolución del cuadro clínico. Ahora bien, el día 12 de septiembre de 2021, a las 11:07 am, el señor Luis Alberto Cabullales (q.e.p.d.) re consulta por el servicio de urgencias del Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E, manifestando lo siguiente:

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA									
Tipo de Consulta	Consulta de Urgencias por medico General			Fecha de Consulta	12/09/2021 11:07:03 a. m.		No. Ingreso:	IDS61042	
SIGNOS VITALES					MEDIAS ANTROPOMETRICAS				
Presión Arterial	Sistólica: 104	Diastólica: 68	F.C. 119	F.R. 19	Tª 36,0 °C	Peso 73	Talla 170	IMC 31	Obesidad Tipo I
MOTIVO DE CONSULTA									
REFIERE DOLOR ABDOMINAL									
ENFERMEDAD ACTUAL									
PCTE 77 AÑOS , HTA , MANEJA VALTERAL TAB DIA , PROSTATECTOMIA HACE 5 AÑOS , RECONSULTANTE , QUIEN ASISTE EN COMPAÑIA DE SU HIJA QUIEN REFIERE CC DE DOLOR ABDOMEN DERECHO APROX 5 DIAS DE EVOLUCIÓN , ASOCIADO A PROBLEMAS DE CONSTIPACIÓN HACE 5 DIAS Y DISTENSIÓN ABDOMEN , FUE MANEJADO AQUI EN ESTA INSTITUCION HACE 5 DIAS, SE DIO ANALGESIA , EXAMENES EN PARAMETROS NORMALES Y POSTERIO EGRESO CON RECOMENDACIONES AHORA CONSULTA POR PRESENTAR EL MISMO DOLOR ,DISTENSIÓN ABDOMEN , NIEGA FIEBRE , NIEGA VOMITO , NO SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA AL MOMENTO , OTROS SINTOMAS GENERAL									

En dicha ocasión, el medico Jefferson Hurtado Gamboa, ordenó la siguiente conducta:

“SSN 0.9% 500 CC PASAR BOLO IV
HIOSCINA + DIPIRONA AMP 2.5 MG IM DOSIS UNICA
RADIOGRAFÍA ABDOMEN SIMPLE
REVALORAR” (Énfasis propio)

Posteriormente, se evidencia en la historia clínica, anotación del día 13 de septiembre de 2021, a las 8:50am, en donde se inicia el proceso de remisión del paciente par manejo por cirugía general. Específicamente se suscribió lo siguiente:

8:42 AM RECIBO INFORMACION DE MEDICO DE TURNO Y JEFE IRLANDA PARA DAR INICIO A PROCESO DE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR CX GENERAL. 8:48 AM INICIO PROCESO DE REMISION ENVIANDO SOPORTES A CORREO DE SU EPS Y RED DEL VALLE COMO URGENCIA VITAL QUEDO ATENTA A RESPUESTA DE ACEPTACION.

Frente a dicha solicitud, se recibieron las siguientes respuestas:

“8:49 AM RECIBO CORREO DE CLINICA COLOMBIA EL CUAL INFORMA JHOANA LOPEZ DE REFERENCIA Cordial Saludo. En el momento estamos sin disponibilidad de cupo, razón por la cual su paciente no puede ser aceptado, favor estar presentando nuevamente la remisión. En caso de presentarse cambios le informaremos oportunamente. Muchas gracias por contar con nuestra institución. 8:54 AM RECIBO CORREO DE CLINICA OCCIDENTE EL CUAL INFORMA Central de referencia y contrareferencia 8:54 (hace 5 minutos) para mí Buenos Días: Cordial saludo, Informo que en el momento no contamos con disponibilidad de cupo. Cordialmente, María Helena Valbuena H. 8:55 AM RECIBO CORREO DE CLINICA CRISTO REY EL CUAL INOFMRA QUE SE DEBE COMENTAR CON SU EPS.”

“9:43 AM RECIBO CORREO DE SU EPS POR ASTRIS SALAZAR INOFMRA QUE SE INICIA TRAMITE CON NUMNERO DE CASO 1558497. QUEDO ATENBTA A RESPDUESTA DE ACEPTACION. 9:55 AM RECIBO CORREO DE SAN JUAN DE DIOS CALI INFOMRA BUENOS DIAS CORDIAL SALUDOSEGUN LO RELATADO POR HISTORIA CLINICA PACIENTE REQUIERE DE UCI, ME PERMITO INFORMAR QUE EN NUESTRA INSTITUCION NO CONTAMOS CON UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS REQUERIDA POR PACIENTE PARA DAR MANEJO INTEGRAL , POR TAL MOTIVO NO ES POSIBLE SU ACEPTACION. AGRADECEMOS SU COMPRESION. ATENTAMENTE DRA DANIELA MELO SERNA - MEDICO GENERAL 10:00 AM RECIBO CORREO DE CLINICA SANTA SOFIA Buen dia Cordial saludo Informó que no tenemos disponibilidad de cupo y tampoco contamos con la especialidad que requiere el paciente comentar con su EPS Erika cheng CENTRAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO TELÉFONO 24 21880 EXT 3097 - 3094 CELULAR: 320 7970855”

“10:06 AM RECIBO CORREO DE HUV BUEN DIA, EL DR BARBOSA SOLICITA IMAGENES DX DEBIDO A QUE EL PACIENTE DEBE ESTAR ESTUDIADO Y EL HOSPITAL AL SER NIVEL 3 LO REQUIERE. Y DEBE SER COMENTADO POR SU EPS, COOMEVA. NATALIA RIOSTAPH ESTUDIANTE UNIVALLE El lun, 13 sept 2021 a las 8:48, HOSPITAL LUIS ABLANQUE.”

“10:30 AM COMENTO PCTE POR CORREO Y LINEA TELEFONICA DE CSSP COMO URGENCIA VITAL QUEDO ATENTA A RESPUESTA DE ACEPTACION. **10:44 AM PCTE ES ACEPTADO POR CSS POR DRA MARTHA INFORMA JHON MOSQUERA DE REFERENCIA.12:00 PM PCTE ES TRASLADADO A CLINICA SANTA SOFIA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y TRIPULACION DE AMBULANCIA MEDICALIZADA DE NUESTRA INSTITUCION.**” (Énfasis propio)

De lo descrito, se evidencia que la atención brindada por el Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E. los días 12 y 13 de septiembre de 2021 fue diligente, oportuna y acorde con los estándares médicos esperados. Se observa un manejo adecuado de la evolución del cuadro clínico del paciente, con decisiones médicas apropiadas y esfuerzos constantes para asegurar su traslado a un centro de mayor complejidad cuando se consideró necesario. Además, una vez obtenida la aceptación, se procedió al traslado inmediato del paciente en condiciones adecuadas (ambulancia medicalizada). Esto demuestra un compromiso claro con la salud y bienestar del señor Cabullales (q.e.p.d.), refutando cualquier alegación de negligencia o demora injustificada en su atención y remisión.

Finalmente, se observa en la historia clínica que la atención médica del señor Luis Alberto Cabullales (q.e.p.d.) concluyó en la Clínica Santa Sofía, una institución independiente y completamente ajena al Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E. En la Clínica Santa Sofía se llevó a cabo la intervención quirúrgica que el estado del paciente requería, reflejando la complejidad y gravedad del cuadro clínico al momento de su llegada. Posterior a la cirugía, el paciente fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos - UCI, lo cual indica que su condición post-quirúrgica necesitaba monitoreo constante y cuidados especializados, congruente con la gravedad de su estado. Lamentablemente, a pesar de los esfuerzos médicos realizados en la Clínica Santa Sofía, el señor Cabullales falleció durante su estancia en la UCI.

En ese sentido, la responsabilidad del Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E. se limitó a la atención inicial y al proceso de remisión, cumpliendo cabalmente con su deber, que incluyó la identificación oportuna de la necesidad de atención especializada, la gestión diligente para encontrar una institución receptora, y la transferencia adecuada del paciente, incluyendo el uso de una ambulancia medicalizada.

La remisión exitosa a la Clínica Santa Sofía aseguró la continuidad de la atención médica del señor Cabullales (q.e.p.d.), permitiendo que recibiera el tratamiento especializado que su

condición requería. El desenlace fatal, a pesar de la intervención quirúrgica y los cuidados intensivos en la Clínica Santa Sofía, sugiere la gravedad inherente de la condición médica del señor Cabullales, que posiblemente siguió un curso natural a pesar de los esfuerzos médicos realizados.

En conclusión, el Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E. cumplió plenamente con sus obligaciones médicas y legales al brindar atención inicial y gestionar oportunamente la remisión del paciente. La responsabilidad por el manejo quirúrgico, cuidados intensivos y desenlace final recae exclusivamente en la Clínica Santa Sofía, una entidad completamente independiente del Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E. No existe base para atribuir responsabilidad al Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E. por eventos ocurridos fuera de su ámbito de atención y control. De este modo, 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 EL FALLECIMIENTO DEL MENOR Y LA ACTUACIÓN DILIGENTE DEL HOSPITAL EDUARDO SANTOS 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”⁵

En ese sentido, debe advertirse en primer lugar, que en el caso concreto no existe nexo de causalidad entre la muerte del señor Luis Alberto Cabullales (q.e.p.d.) y el actuar del Hospital Luis Ablanque de La Plata 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 la muerte, pues los procedimientos médicos fueron sumamente bien ejecutados.

En primer lugar, es crucial subrayar la prontitud y pertinencia de la atención inicial. Desde el momento en que el señor Cabullales (q.e.p.d.) ingresó al servicio de urgencias, se le proporcionó una evaluación médica completa y detallada. Esta evaluación incluyó un examen físico minucioso, con especial énfasis en la exploración abdominal, dada la naturaleza de los síntomas presentados. La historia clínica refleja claramente la realización de una anamnesis exhaustiva, permitiendo al personal médico obtener una comprensión integral del cuadro del paciente.

Seguidamente, es notable la adecuación del plan de manejo inicial establecido por el médico tratante. Este plan, basado en los hallazgos clínicos y la sintomatología del paciente, incluyó medidas terapéuticas apropiadas como la administración de analgésicos e hidratación intravenosa. Además, se ordenaron estudios diagnósticos pertinentes, incluyendo exámenes de

⁵ ORTIZ GÓMEZ Gerardo “Nexo Causal en la Responsabilidad Civil” en: CASTRO Marcela – Derecho de las Obligaciones Tomo II. Editorial Temis S.A. Bogotá 2010.

laboratorio y una radiografía de abdomen simple. Estas acciones demuestran un abordaje sistemático y fundamentado en la evidencia médica para el manejo del dolor abdominal agudo. Por otra parte, la decisión de remitir al paciente a un centro de mayor nivel de atención fue no solo oportuna sino también ejecutada con suma diligencia. En el proceso de remisión iniciado por el Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E. se realizaron múltiples gestiones para asegurar la aceptación del paciente en una institución capaz de proporcionar el nivel de cuidado requerido, incluyendo comunicaciones con diversas entidades de salud y la documentación meticulosa de cada intento de remisión. Una vez obtenida la aceptación por parte de la Clínica Santa Sofía, el traslado del paciente se realizó de manera inmediata, utilizando una ambulancia medicalizada y asegurando el acompañamiento de un familiar. Estas acciones demuestran no solo el compromiso con la salud del paciente sino también la adherencia a protocolos de traslado seguro. Otro elemento que refuerza la ausencia de nexo causal es la clara delimitación de responsabilidades entre el Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E. y la Clínica Santa Sofía. El fallecimiento del señor Cabullales ocurrió en una institución completamente independiente, tras haber recibido atención quirúrgica especializada y cuidados intensivos. Estos acontecimientos estuvieron completamente fuera del ámbito de control y responsabilidad del Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E.

La suma de estos elementos - la atención inicial oportuna y adecuada, el plan de manejo apropiado, la vigilancia continua, la remisión diligente, el traslado seguro, y la documentación exhaustiva - constituyen una base sólida para afirmar la ausencia de nexo causal entre las acciones del Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E. y el fallecimiento del señor Luis Alberto Cabullales (q.e.p.d.). La entidad demandada actuó en todo momento conforme a los más altos estándares de práctica médica y cumpliendo cabalmente con los protocolos establecidos para este tipo de casos.

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 Luis Ablanque de La Plata E.S.E, con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora que devienen del fallecimiento del señor Luis Alberto Cabullales (q.e.p.d.).

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

C. 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 Luis Ablanque de La Plata 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:** Conforme al criterio de la Jurisdicción Contencioso Administrativa Colombiana, el daño moral debe ser acreditado por quien lo invoca, so pena del rechazo de su pretensión, pues la prueba de dicho perjuicio, se establece por medio de la construcción de una presunción judicial, a partir de la valoración del indicio del parentesco como hecho conocido. Al respecto es necesario aclarar que la aplicación de la anterior presunción no genera ningún efecto en la carga de la prueba regulada en el artículo 167 del Código General del Proceso, según el cual "incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen", y que, tratándose de responsabilidad del Estado se entiende que para que el Juez declare que el Estado debe responder patrimonialmente será necesario que el demandante acredite un daño antijurídico y que este sea imputable al Estado por acción u omisión.

Por lo tanto, no es posible condenar a las entidades demandadas por el perjuicio pretendido, porque no existen elementos que acrediten su responsabilidad. En consecuencia, el despacho no puede desconocer la omisión de la carga probatoria en cabeza de la parte demandante de un precepto que alegó dentro del proceso pero que no fue probado.

b. Daño a la salud: No es posible que el despacho reconozca dicha pretensión en favor de la señora Eugenia Angulo Angulo en calidad de compañera permanente del señor Luis Alberto Cabullales (q.e.p.d.), debido a la naturaleza misma del perjuicio. La Alta Corporación de lo Contencioso Administrativo ha sido enfática en señalar que, en los casos de muerte, no procede reconocer indemnización por daño a la salud, dado que estos están ligados a la existencia de una lesión que cause un menoscabo o alteración en el órgano o función de la víctima. Al producirse el fallecimiento, no es posible tasar la gravedad de una lesión que ya no existe. Por lo tanto, al tratarse del lamentable fallecimiento del compañero permanente, no resulta procedente efectuar ningún reconocimiento por concepto de perjuicio fisiológico o a la salud, al no existir una lesión que pueda ser objeto de valoración.

b. Lucro cesante: En este caso el reconocimiento de lucro cesante resulta claramente improcedente. En primer lugar, porque en la demanda no se especifica en favor de quien se pretende, y por otro lado, se evidencia en el expediente el documento denominado "SOLICITUD DE TRASPASO PENSIONAL DE ACUERDO CON LA LEY 44 DE 1980" radicado en la Caja Nacional de Previsión Social, en donde el señor Luis Alberto Cabullales (q.e.p.d.) manifiesta "para que en caso de mi muerte sea(n) beneficiario(s) de la Pensión de Jubilación que actualmente estoy gozando" en favor de la señora Eugenia Angulo Angulo en calidad de compañera permanente. Lo que hace deducir que posterior al fallecimiento del señor Cabullales (q.e.p.d.), la señora Angulo reclamó y es beneficiaria actualmente de la pensión de sobreviviente.

Al respecto el Consejo de Estado ha dicho que: *"La Sala advierte que a la fecha en que murió (...) contaba con 50 años de edad, que se encontraba pensionado por el Ministerio de Defensa Nacional y por la Empresa "Cervecería del Litoral S.A.", que posteriormente dichas pensiones fueron sustituidas en favor de su esposa (...). Este hecho impide la posible indemnización por lucro cesante, el cual está relacionado con la capacidad productiva de la víctima proyectada hacia el futuro, esta situación no se presenta debido a que su cónyuge recibe la totalidad de la pensión. Además, en el proceso no se*

demonstraron cuáles eran los ingresos adicionales que percibía la víctima; Por lo tanto no se accederá a la pretensión formulada por perjuicios materiales.⁶

En conclusión, considerando la falta de especificidad en la demanda, la existencia de una sustitución pensional en favor de la señora Eugenia Angulo Angulo, y la ausencia de pruebas sobre ingresos adicionales del fallecido, solicito respetuosamente al despacho que desestime la pretensión de lucro cesante, por carecer esta de fundamento fáctico y jurídico.

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

D. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULO EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA

Coadyuvo las excepciones propuestas por el Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada, ni comprometan su responsabilidad.

E. 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.

⁶ Consejo de Estado, Sentencia del 3 de diciembre de 1992, M.P. Juan de Dios Montes Hernández, Exp. (232780)

CAPITULO III. CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA DE BUENAVENTURA E.S.E

Siguiendo el orden propuesto, en este acápite se desarrollará lo concerniente al llamamiento en garantía formulado por el Hospital Luis Ablanque de La Plata 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 “1.”: Es cierto y se aclara. Es cierto que el Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E es el tomador y asegurado de la póliza de responsabilidad civil clínicas y centros médicos No. 430-88-994000000037, vigente desde el 29 de octubre de 2020 hasta el 29 de octubre de 2021, pactada bajo la modalidad de reclamación 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, y (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. Pero se aclara que en ese sentido, no hay lugar a que se declare que la aseguradora deba concurrir al pago total de los perjuicios, comoquiera que en el presente asunto no se realizó la reclamación dentro de la vigencia del contrato de seguro y adicionalmente no se ha demostrado la realización del riesgo asegurado, tal y como se procederá a exponer en el acápite de las excepciones de mérito frente al llamamiento que formuló el Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E.

Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “2.”: Es cierto y se aclara. Es cierto de acuerdo a lo expuesto en la demanda. Sin embargo, se aclara que si bien, los hechos ocurrieron dentro de la vigencia de la póliza esta no presta cobertura temporal, pues no fueron reclamados al asegurado o aseguradora dentro de la vigencia de la misma. Pues la reclamación se materializó con la comparecencia del Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E a la audiencia de conciliación extrajudicial celebrada el 29 de septiembre de 2022, cuando la vigencia de la póliza ya había expirado.

Frente al hecho del llamamiento en garantía denominado “3.”: No es cierto, 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 la póliza vinculada no presta cobertura temporal para los hechos reclamados, y además 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. AUSENCIA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS NO. 430-88-99400000037

El Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E. celebró el contrato de seguro contenido en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 430-88-99400000037, pactada bajo la modalidad claims made y vigente entre el 29 de octubre de 2020 y el 29 de octubre de 2021, con un periodo de retroactividad desde el inicio de vigencia de la misma. 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. Pues la póliza esgrimida con fundamento del llamamiento en garantía no estaba vigente para el momento en que se notificó al asegurado, por cuanto esto se efectuó el 29 de septiembre de 2022, con la comparecencia de parte del Hospital Luis Ablanque de La Plata E.S.E a la audiencia de conciliación extrajudicial llevada a cabo ante la Procuraduría 219 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.”⁷

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 las Pólizas 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 Luis Ablanque de La Plata E.S.E, se realizó el **29 de septiembre de 2022**, 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 Luis Ablanque de La Plata 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. 430-88-99400000037

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera – Subsección A, Sentencia del 28 de marzo de 2019, Exp. 11001-03-15-000-2018-02290-01

No existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, toda vez que no se realizó el riesgo asegurado pactado en la Póliza No. 430-88-99400000037. 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.”⁸

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 la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 430-88-99400000037, 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

⁸ 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

AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUESTRAN 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 Luis Ablanque de La Plata 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.).

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. 430-88-99400000037

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”⁹.

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 No. 430-88-9940000037 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.

(...)

⁹ 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

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. 430-88-9940000037, 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

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 Luis Ablanque de La Plata 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 el lamentable fallecimiento del señor Luis Alberto Cabullales (q.e.p.d.)

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. 430-88-9940000037

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 SETECIENTOS DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$702.242.400), 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 Extracontractual No. 430-88-994000000037 se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 702,242,400.00
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		702,242,400.00
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		702,242,400.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		702,242,400.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		702,242,400.00
GASTOS DE DEFENSA		105,335,360.00

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. 430-88-99400000037

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 Luis Ablanque de La Plata 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 10 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 10 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 Luis Ablanque de La Plata 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. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. Y EL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.

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 efectivas 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 caratula de las mismas.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción

I. PAGO POR REEMBOLSO

Sin que el planteamiento de esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. Se solicita al honorable juez que, en el remotísimo caso de encontrar responsable al asegurado y de llegar a establecer que ha surgido alguna obligación resarcitoria en cabeza de la aseguradora, respetuosamente se manifiesta que la obligación de mi representada deberá imponerse por reembolso y no por pago directo a los demandantes, ya que

es el asegurado quien debe decidir si afecta o no el seguro, quedándole la opción de realizar el pago directo de la hipotética condena.

Así las cosas, se solicita que en el remoto caso de condena la misma no sea a través de pago directo, sino por reembolso o reintegro, pues así fue señalado en los hechos del mismo.

J. 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. 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. 430-88-99400000037

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

- Se solicita respetuosamente se sirva citar a la audiencia de pruebas o la oportunidad procesal correspondiente a los demandantes, Eugenia Angulo Angulo, Luz Elmi Cabullales, Omar Humberto Cabullales, Obdulia Cabullales, Madency Cabullales, Carlos Alberto Cabullales, Fernando Cabullales, Yanneth Yolima Cabullales y Elmer Cabullales, 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**

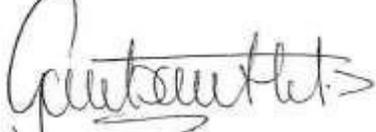
Respetuosamente, solicito al Despacho poder intervenir en la declaración que realicen los testigos solicitados por la parte actora en la oportunidad dispuesta para su declaración.

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

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

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