

Señores,

JUZGADO PRIMERO (1º) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN (C)

j01admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO Y OTROS
DEMANDADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2, NUEVA EPS S.A., IPS SURCAUCANA S.A.S. Y HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA.
LL. EN GARANTÍA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA Y OTROS
RADICACIÓN: 19001333300120230019700

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116. del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de apoderado especial de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, sometida a control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la Calle 100 No. 9 A-45 Piso 12 de la ciudad de Bogotá D.C. y sucursal en esta ciudad, conforme se acredita con el memorial poder y certificado de existencia y representación legal adjunto, encontrándome dentro del término legal, comedidamente procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** propuesta por el señor **JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO Y OTROS** en contra de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2, NUEVA EPS S.A., IPS SURCAUCANA S.A.S.** y el **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA**. Así mismo, **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por el **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA** a mi representada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, así como las que contiene el llamamiento en garantía que nos ocupa, en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD

El auto interlocutorio No. 1902 del cuatro (04) de diciembre de dos mil veinticuatro (2024) por medio del cual se resolvió, entre otras cosas, admitir el llamamiento en garantía formulado por el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA a la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa dentro del proceso del radicado fue notificado de manera personal mediante correo electrónico el día 10 de diciembre de 2024¹.

De conformidad con el artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo², los quince (15) días de traslado del llamamiento en garantía corren de la siguiente

¹ Según consta en el archivo del expediente en el aplicativo SAMAI denominado "030ApoderadoESECentroAseguradoraSolidaria"

² "Artículo 225. Llamamiento en garantía. Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

forma: 11, 12³⁴, 13, 16, 18 y 19 de diciembre de 2024 y 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24 y 27 de enero de 2025⁵.

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente contestación de la demanda y del llamamiento en garantía realizada por la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa se radica en tiempo y de manera oportuna dentro del término legalmente conferido.

II. CAPÍTULO I. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

2.1. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

2.1.1. FRENTE AL HECHO PRIMERO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, solicito se tenga como una confesión realizada mediante apoderado judicial⁶, el apartado del hecho número primero que refiere que el señor Jesús Ferney Guerrero Arturo es **“de escasos ingresos económicos”**, circunstancia que se aparta del salario y/o ingreso base de liquidación con el cual se liquida y solicita el lucro cesante consolidado y futuro de la demanda pues, a pesar de reconocerse que la víctima directa es una persona de escasos recursos, se solicita un perjuicio material en la modalidad indicada con base en un salario de dos millones (\$2.000.000) de pesos M/Cte., salario que supera el salario mínimo legal mensual vigente al momento de contestar esta demanda y pone en una contradicción insuperable los fundamentos fácticos del libelo inicial con el acápite de pretensiones.

Además de lo anterior, una vez revisadas las pruebas obrantes dentro del expediente, se debe tener en cuenta la documental aportada en la demanda a folio 130 del documento denominado **“003Anexos.pdf”**, donde se observa que el señor Jesús Ferney Guerrero Arturo se encontraba afiliado al Sisbén bajo la categoría de **“Pobreza extrema”**, circunstancia que también pone en clara contradicción el perjuicio material solicitado en la demanda a título de lucro cesante consolidación y futuro:

El llamado, dentro del término de que disponga para responder el llamamiento que será de quince (15) días, podrá, a su vez, pedir la citación de un tercero en la misma forma que el demandante o el demandado. (...)” (énfasis añadido)

³Artículo 205. Notificación por medios electrónicos. La notificación electrónica de las providencias se someterá a las siguientes reglas:
1. La providencia a ser notificada se remitirá por el Secretario al canal digital registrado y para su envío se deberán utilizar los mecanismos que garanticen la autenticidad e integridad del mensaje.

2. La notificación de la providencia se entenderá realizada una vez transcurridos dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación. (...)” (énfasis añadido).

⁴ Artículos 1º y 8º de la Ley 2213 de 2022.

⁵ Dentro del término conferido para contestar la demanda y el llamamiento en garantía no se contempla el 17 de diciembre de 2024 (día de la Rama Judicial) y los días comprendidos entre el 20 de diciembre de 2024 y el 10 de enero de 2025 (vacancia judicial) de conformidad con lo dispuesto en la Ley 31 de 1971 y el Decreto 2766 de 1980 - artículo 7º del Decreto 3701 de 1985.

⁶ ARTÍCULO 193. CONFESIÓN POR APODERADO JUDICIAL. La confesión por apoderado judicial valdrá cuando para hacerla haya recibido autorización de su poderdante, la cual se entiende otorgada para la demanda y las excepciones, las correspondientes contestaciones, la audiencia inicial y la audiencia del proceso verbal sumario. Cualquier estipulación en contrario se tendrá por no escrita.

Registro válido

A1

Fecha de consulta:

17/08/2023

Ficha:

1939201756450000537

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JESUS FERNEY

Apellidos: GUERRERO ARTURO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 10591661

Municipio: La Sierra

Departamento: Cauca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

30/06/2021

Última actualización ciudadano:

30/06/2021

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

GINA LORENA CARVAJAL MOSQUERA

Dirección:

Calle 4 No 18 - 20 Barrio Sur

Teléfono:

3137184720

Correo Electrónico:

sisben@lasierra-cauca.gov.co

Respecto de la anterior información, debe tenerse en cuenta que, según el Departamento Nacional de Planeación, el Sisbén es una:

“...encuesta que permite conocer las condiciones socioeconómicas de los hogares y los clasifica por su capacidad para generar ingresos y calidad de vida. Desde 1995 es el principal instrumento de focalización utilizado por las entidades de orden nacional y territorial para garantizar la eficiencia del gasto público de inversión social, es decir, el gasto social dirigido hacia la población más pobre y vulnerable del país.

Desde su creación el Sisbén ha contado con cuatro metodologías de enfoques diferentes. En 1995, su primera versión tenía un enfoque metodológico de ingresos (inclusión productiva), y su ordenamiento era un puntaje de 0 a 100. La segunda y tercera versión en 2005 y 2011 respectivamente, en cambio, tenían un enfoque de calidad de vida (inclusión social), pero el ordenamiento por puntaje de 0 a 100 continuaba manteniéndose. La cuarta versión, implementada en 2021, consolidó los enfoques de inclusión social y productiva, y modificó el ordenamiento de puntajes a cuatro grupos, A, B, C, D, que reflejaran los niveles de pobreza del país (pobres extremos, pobres moderados, vulnerables, y ni pobres ni vulnerables).”

Como si lo anterior no fuese poco para negar el lucro cesante consolidado y futuro solicitado en la demanda, se tiene que, una vez consultada la cédula de ciudadanía del señor Jesús Ferney Guerrero Arturo en la *Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud* de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, se observa que el demandante se encuentra afiliado al régimen subsidiado en salud:



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	10591661
NOMBRES	JESUS FERNEY
APELLIDOS	GUERRERO ARTURO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAUCA
MUNICIPIO	LA SIERRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/08/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 01/20/2025 16:54:20 | Estación de origen: 192.168.70.220

Lo anterior demuestra que la víctima directa pertenece a un grupo poblacional vulnerable sin capacidad de pago, circunstancia que pone seriamente en duda que el señor Jesús Ferney Guerrero Arturo devengara lo expuesto al momento de liquidar el perjuicio material solicitado a título de lucro cesante consolidado y futuro y que, además, pudiese brindar ayuda económica a sus familiares, cuando es claro que no tenía siquiera capacidad de pago dentro del sistema general de seguridad social en salud. En este punto, recuérdese que el sistema subsidiado está encaminado a la afiliación de la población pobre y vulnerable del país, tal y como se expone en la página oficial del Ministerio de Salud⁷:

⁷<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/regimensubsidiado.aspx#:~:text=El%20r%C3%A9gimen%2>

*“¿Qué es el régimen subsidiado? El artículo 242 de la Ley 1955 de 2019 señaló que, **son beneficiarios del régimen subsidiado en el sistema general de seguridad social en salud, las personas sin capacidad de pago para asumir el valor total de la cotización que les permita la afiliación al régimen contributivo, y que en consecuencia, la población clasificada como pobre o vulnerable de acuerdo con el sistema de identificación de potenciales beneficiarios de programas sociales - Sisbén, recibirá subsidio pleno y no deberá contribuir.***

Para lograr la afiliación de la población pobre y vulnerable del país al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Estado colombiano ha definido al régimen subsidiado en salud como su vía de acceso efectiva al ejercicio del derecho fundamental de la salud.

Es responsabilidad de los entes territoriales la operación adecuada de sus procesos, en virtud de su competencia descentralizada frente al bienestar de la población de su jurisdicción. De esa forma, los municipios, distritos y departamentos tienen funciones específicas frente a la identificación y afiliación de la población objeto, así como sobre la inversión, contratación y seguimiento de la ejecución de los recursos que financian el aseguramiento.

Así mismo, es deber de los entes territoriales el seguimiento y vigilancia al acceso efectivo de los servicios contratados por las EPS, por parte de la población beneficiaria. El régimen subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.” (subrayado y negritas propias).

2.1.2. FRENTE AL HECHO SEGUNDO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

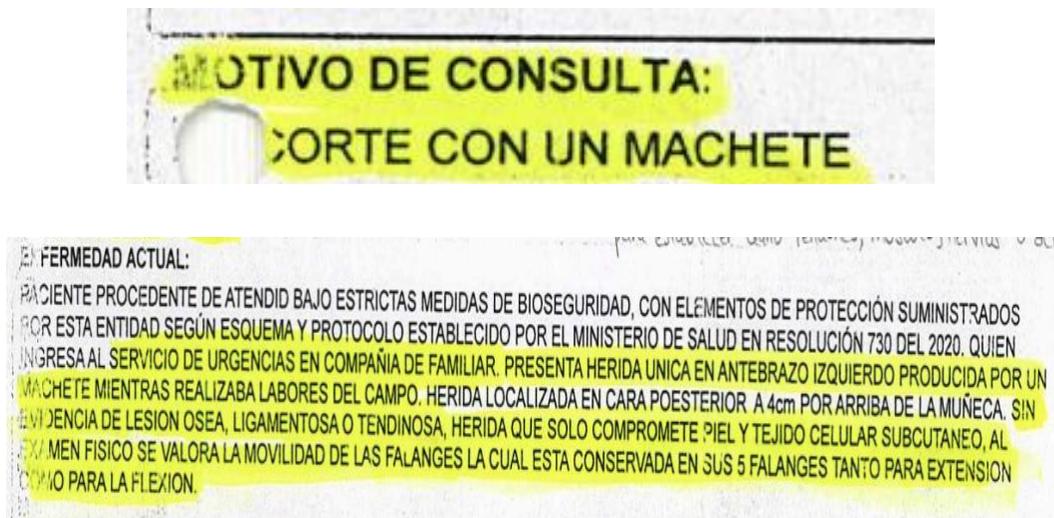
2.1.3. FRENTE AL HECHO TERCERO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, debe reiterarse lo expuesto al momento de contestar el hecho primero de la demanda, esto es, que el señor Jesús Ferney Guerrero Arturo no sólo se encontraba categorizado en el nivel A1 de “pobreza extrema” dentro del Sisbén, sino que, además, su afiliación al régimen subsidiado en salud, indica que el demandante en cuestión no tenía capacidad de pago para acceder al sistema de salud y seguridad social y por ende mucho menos ayudar económicamente a su núcleo familiar.

[0subsidiado%20es%20el,subsidio%20que%20ofrece%20el%20Estado](#)

2.1.4. FRENTE AL HECHO CUARTO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, revisadas las pruebas documentales obrantes dentro del expediente, en especial, la historia clínica de la atención brindada al demandante Jesús Ferney Guerrero Arturo en el punto de atención Rosas, se observa que el “*motivo de consulta*” y la descripción de la “*enfermedad actual*” dista de lo descrito en el hecho número cuatro de la demanda:



2.1.5. FRENTE AL HECHO QUINTO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

2.1.6. FRENTE AL HECHO SEXTO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, revisado el expediente, se tiene, de la contestación a la demanda realizada por la Empresa Social del Estado Centro 2 E.S.E., que, de conformidad con la Resolución No. 5596 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social se desprende, específicamente de su artículo 8º, que en los servicios de urgencias de alta y mediana complejidad el triage debe ser realizado por profesionales en medicina o enfermería, circunstancia que se encuentra acorde a lo realizado en la atención brindada por dicha institución, máxime cuando por el mismo demandante se confiesa que dicho triage contó con la presencia del médico de turno en la valoración del paciente.

2.1.7. FRENTE AL HECHO SÉPTIMO: No se trata de un hecho, sino que corresponde a afirmaciones subjetivas realizadas por la parte demandante.

En este punto, corresponde recordar de la mano del profesor Hernán Fabio López Blanco que afirmaciones como las realizadas por el extremo activo de la presente litis son contrarias a la técnica procesal y a la exigencia de unos hechos claros y concretos, sobre el particular menciona lo siguiente el tratadista en cuestión:

“En el aparte de los hechos no cabe, dentro de una estricta técnica procesal, realizar apreciaciones subjetivas acerca de posibles formas de ocurrencia de lo que se quiere probar, como tampoco interpretaciones legales de ciertas disposiciones, errores éstos que se observan frecuentemente en las demandas. Ciertamente, debe realizarse un escueto relato de los hechos tal como se afirma ocurrieron, tratando, en lo posible, evitar todo matiz subjetivo en su redacción, pues se debe tener siempre presente que lo que se va a hacer en el proceso es precisamente probar ante el juez cómo ocurrieron las circunstancias relatadas en el acápite de los hechos.”⁸
(subrayado y negritas propias).

No obstante lo anterior, revisadas las pruebas documentales obrantes en el expediente, en especial, la historia clínica de atención brindada por la Empresa Social del Estado Centro 2 E.S.E. se evidencia que, contrario a lo afirmado por los demandantes en el hecho que se contesta, en la anotación médica de ingreso se consignó lo siguiente:

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE PROCEDENTE DE ATENDID BAJO ERICTAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN SUMINISTRADOS POR ESTA ENTIDAD SEGÚN ESQUEMA Y PROTOCOLO ESTABLECIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD EN RESOLUCIÓN 730 DEL 2020. QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. PRESENTA HERIDA UNICA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO PRODUCIDA POR UN MACHETE MIENTRAS REALIZABA LABORES DEL CAMPO. HERIDA LOCALIZADA EN CARA POESTERIOR A 4cm POR ARRIBA DE LA MUÑECA. SIN EVIDENCIA DE LESION OSEA, LIGAMENTOSA O TENDINOSA, HERIDA QUE SOLO COMPROMETE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, AL EXAMEN FISICO SE VALORA LA MOVILIDAD DE LAS FALANGES LA CUAL ESTA CONSERVADA EN SUS 5 FALANGES TANTO PARA EXTENSION COMO PARA LA FLEXION.

Transcripción esencial: “(...) QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, PRESENTA HERIDA UNICA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO PRODUCIDA POR UN MACHETE MIENTRAS REALIZABA LABORES DEL CAMPO. HERIDA LOCALIZADA EN CARA POESTERIOR (sic) A 4cm POR ARRIBA DE LA MUÑECA. SIN EVIDENCIA DE LESION OSEA, LIGAMENTOSA O TENDINOSA, HERIDA QUE SOLO COMPROMETE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, AL EXAMEN FISICO SE VALORA LA MOVILIDAD DE LAS FALANGES LA CUAL ESTA CONSERVADA EN SUS 5 FALANGES TANTO PARA EXTENSION COMO PARA LA FLEXION” (subrayado y negritas propias)

2.1.8. FRENTE AL HECHO OCTAVO: No se trata de un hecho, sino que corresponde a afirmaciones subjetivas realizadas por la parte demandante.

2.1.9. FRENTE AL HECHO NOVENO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

⁸ López Blanco, H. F. (2019). Código general del proceso. Parte general. Dupre Editores Ltda. Pág. 518.

No obstante lo anterior, revisadas las pruebas documentales obrantes en el expediente, en especial, la historia clínica de atención brindada por la Empresa Social del Estado Centro 2 E.S.E. se evidencia que, contrario a lo afirmado por los demandantes en el hecho que se contesta, el paciente Jesús Ferney Guerrero Arturo recibió las indicaciones de revalorar y avisar cualquier eventualidad respecto de la evolución de su lesión:

PLAN DE TRATAMIENTO, CUIDADOS Y RECOMENDACIONES	
LISTA DE INDICACIONES	
Fecha Registro	Indicaciones
8/08/2021 12:22:57 p. m.	*** PLAN E INDICACIONES *** - PASAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS - TOMAR S.V - ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE LA HERIDA - PREPARAR EQUIPO DE RAFIA CON EQUIPO DE CIRUGIA MENOR ESTERIL - HACER COMPRESION CON APOSITO ESTERIL IMPREGNADO CON UNA AMPOLLA DE EPINEFRINA 1mg PARA AGILIZAR HEMOSTASIA - RAFIA CON SUTURA CROMICO 3-0 - LIMPIAR HERIDA Y CUBRIR CON APOSITOS ESTERILES - DICLOFENACO AMP 75mg IM AHORA - TOXOIDE ANTITETANICA AMP - REVALORAR - AVISAR EVENTUALIDAD

Registro: 543956
Especialidad: MEDICO GENERAL
Profesional: LEONARD JESUS RAMIREZ BARRIOS
Firma del profesional

Además de lo anterior, debe tenerse en cuenta lo afirmado por el apoderado de la Empresa Social del Estado Centro 2 E.S.E., respecto el incumplimiento del paciente Jesús Ferney Guerrero Arturo respecto del plan de curaciones diarias por una (1) semana a las cuales el paciente no asistió y como en la historia clínica del paciente no se observa en ningún apartado en relación al motivo de consulta ni de la evolución de la enfermedad que existiera un relato respecto a la movilidad de su mano o dedos, dejándose en claro que en el examen físico consignado en dicha atención se observa que el paciente conserva la movilidad en todas sus falanges.

2.1.10. FRENTE AL HECHO DÉCIMO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, revisadas las pruebas documentales obrantes en el expediente, en especial, la historia clínica de atención brindada por la Empresa Social del Estado Centro 2 E.S.E. se evidencia que el señor Jesús Ferney Guerrero Arturo acudió el 22 de septiembre de 2021 ante dicha institución hospitalaria con arcos de movilidad conservados, movimientos conservados y movimientos activos y pasivos no dolorosos:

Transcripción esencial: "EXAMEN FÍSICO

(...)

EXTREMIDADES: AMPUTACION DE 5TA (sic) FALANGE (sic) DE MANO DERECHA, RESTO DE ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, SIMÉTRICAS, NO PRESENCIA DE EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG, PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS, PRESENCIA DE CICATRIZ EN TERCIO DISTA DE ANTEBRAZO (sic)

IZQUIERDO DE 4CM HIPOCROMICA, SE PALPA SENSACION (sic) DE FIBROSIS EN LA MISMA, **SENSIBILIDAD CONCERVADA** (sic), **MOVIMIENTOS ACTIVOS Y PASIVOS NO DOLOROSOS, IMPRESIONA DISMINUCION DE FUERZA DE PREHENSION EN MANO IZQUIERDA. (...) MOVIMIENTOS CONCERVADOS (...)**” (subrayado y negritas propias).

EXAMEN FÍSICO
SE REVISÓ PACIENTE CUMPLIENDO EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN DE PANDEMIA POR SARS-COV 2.***

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, FÁCIAS COMPUESTA
CABEZA: NORMOCÉFALA, SIN PRESENCIA DE LESIONES, MASAS PALPABLES O PUNTOS DOLOROSOS.
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS FOTORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS Y HUMEDAS,
CUELLO: SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN.
TÓRAX: SIN PRESENCIA DE LESIONES, SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONCERVADA, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, PULMONES MURMULLO
VESICULAR CONCERVADO Y SIMÉTRICO, NO SE AUSCULTAN SOBREGREGADOS.
CORAZÓN: PMI: EN QUINTO ESPACIO INTERCOSTAL CON LÍNEA MEDIOCCLAVICULAR, RÍTMICO, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.
ABDOMEN: SIN PRESENCIA DE LESIONES, ABUNDANTE PÁNICO LO ADIPOSO, TÍMPANICO, PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO,
IMPRESIONABLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO SE PALPA HEPATOSPLENOMEGALIA, NO SIGNOS DE

HISTORIA CLÍNICA DIGITAL
HISTORIA CLÍNICA - ALTERACIONES DEL ADULTO Page 1 of 1
HISTORIA CLÍNICA DE: JESUS FERNEY GUERRERO ARTURO ID. 10591661 IMPRESA POR: HIGDALIA ROJAS 22/09/2021 12:00:59 p. m.

IRRITACIÓN PERITONEAL. 4
EXAMEN UROLOGICO: NO SE REALIZA 8
EXTREMIDADES: AMPUTACIÓN DE LA FALANGE DE MANO DERECHA. RESTO ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, SIMÉTRICAS, NO PRESENCIA DE EDEMAS. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG, PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS, PRESENCIA DE CICATRIZ EN TERCIO DISTAL DE ANTEBRAZO IZQUIERDO DE 4CM HIPOCROMICA, SE PALPA SENSACION DE FIBROSIS EN LA MISMA, SENSIBILIDAD CONCERVADA, MOVIMIENTOS ACTIVOS Y PASIVOS NO DOLOROSOS, IMPRESIONA DISMINUCION DE FUERZA DE PREHENSION EN MANO IZQUIERDA.
PIEL: SIN LESIONES, EUTERMICA, NORMOELASTICA, NORMOCROMICA.
NEUROLÓGICO: ALERTA, SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE, FUERZA 5/5 ROT +++/++++ EN TODAS LAS EXTREMIDADES.

PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DESCRITOS, REFIERE RECIENTES VALORACIONES POR PARTE DE OFTALMOLOGIA, VENIA EN CONTROL POR PARTE DE UROLOGIA, HACE 1 AÑO, AHORA REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SOLO REFIERE PROBLEMAS RELACIONADOS CON SECUELAS DE TRAUMA EN PARTE DISTAL DE ANTEBRAZO IZQUIERDO REGION DORSAL, POR TRAUMA CORTANTE, QUE EN SU MOMENTO ASISTIO A URGENCIAS Y NO SE ENCONTRO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, AHORA CONSULTA POR PRESENTAR SENSACION DE PARESTESIAS, ALODINIA, Y DISMINUCION DE FUERZA, REFIERE QUE SE LE CAEN LOS OBJETOS DE LAS MANOS, AL EXAME FISICO DISMINUCION DE FUERZA DE PREHENSION DE LA MANO IZQUIERDA, IMPRESIONA AREA DE HIPOESTESIA EN CARA DORSAL DE PRIMER FALANGE, MOVIMIENTOS CONCERVADOS, AMERITA VALORACION POR PARTE DE FISIATRIA PARA EVALUAR PROBABLE AFECTACION NERVIOSA QUE EXPLIQUE ESTOS HALLAZGOS, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE RESUELVEN DUDAS. SE ENVIA TOMA DE PARACLINICOS EN BUSQUEDA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ANTE ANTECEDENTES DEL PACIENTE.

2.1.11. FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, como lo menciona el apoderado de la Empresa Social del Estado Centro 2 E.S.E. al momento de contestar la demanda, no se evidencia en ningún apartado de la historia clínica del señor Jesús Ferney Guerrero Arturo que los procedimientos realizados por medicina general hubiesen sido erróneos, así como tampoco existe prueba de que el paciente, ahora demandante, hubiera agotado todas las órdenes médicas impartidas por el médico general de la E.S.E. Centro 2.

2.1.12. FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, revisadas las pruebas documentales obrantes dentro del expediente, en especial, la historia clínica de la atención brindada al señor Jesús Ferney Guerrero Arturo en la Clínica de Fracturas, se observa que, contrario a lo descrito en los hechos de la demanda, el paciente siempre se encontraba sin dolor y con una sensibilidad normal:

10591661] JESUS FERNEY GUERRERO ARTURO <https://www.aeesips.com/fracturas/aees-salud/vistas/modulos/historia...>

NT: 900291155-5 - CLINICA DE FRACTURAS D.L. CAUCA SAS
CL 16 N # 6 - 16 BRR EL RECUERDO
Telefono(s): 8367484 POPAYAN (CAUCA)

Tipo Id	HistoriaId	Nombre	Direccion	Telefono	Sexo
CC	10591661	JESUS FERNEY GUERRERO ARTURO	VIEDEA SAN LORENZO LA SIERRA CAUCA	3176206642	M
Fec. Nec.	Edad	Eps	Regimen	Afiliado	Categoria
1965-12-01	55 AÑOS	PROTEGEMOS	OTRO	OTRO	N

Historia Clínica

Profesional: Ana Maria Fernandez Vargas Fecha: 2021-10-04 Hora: 16:48 Registro: 196793 2011

Cups: [800280] CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Finalidad de consulta: NO APLICA Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

MOTIVO DE CONSULTA
ME CORTARON CON UN MACHETE *Particular*

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE QUIEN EL 18/08/2021 SUFRIO HERIDA POR ARMA CORTOCONTUNDENTE EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, MANEJADO EN NIVEL 1 EN ROSAS CAUCA, CONSULTA POR LIMITACION PARA LA EXTENSION

REVISION POR SISTEMAS
GENERAL: NIEGA

EXAMEN FISICO
GENERAL: INGRESA DEAMBULANDO POR SUS MEDIOS, NO LUCE ALGICO

MUSCULO ESQUELETICO: MANO IZQUIERDA: HERIDA TRANSVERSA EN DEVIACION RADIAL DE MUÑECA IZQUIERDA CON LIMITACION PARA EXTENSION DE LA MUÑECA CON DESVIACION RADIAL SENSIBILIDAD NORMAL

PARACLINICOS: NO TRAE

ANALISIS Y RESUMEN: PACIENTE CON TRAUMA EN MUÑECA IZQUIERDA, HERIDA CORTOCONTUNDENTE, REQUIERE EXPLORACION Y TENORRAFIA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, QUE POR TIEMPO DE EVOLUCION PODRIA PRESENTAR COMO SECUELA LIMITACION PARA GANANCO A DEL 100% DE EXTENSION DE LA MUÑECA

DIAGNOSTICOS
DESCRIPCION (S867) TRAUMATISMO DE MULTIPLES TENDONES Y MUSCULOS EXTENSORES A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO TIPO ?
DIAGNOSTICA

PLAN DE MANEJO: REQUIERE MANEJO QUIRURGICO POR URGENCIAS PARA EXPLORACION Y TENORRAFIA TERMINOTERMIAL EN INVERTO TENINOSO AUTOLOGO, ASISTIR POR URGENCIAS HSLV JUEVES 7 6 AM, POR FAVOR SOLICITAR POR ORTOPEdia- CX DE MANO DRA FERNANDEZ

EDUCACION: NO

Profesional: Ana Maria Fernandez Vargas Registro: 196793 2011 Fecha: 2021-10-04 Hora: 16:48

2.1.13. FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

No obstante lo anterior, revisadas las pruebas documentales obrantes dentro del expediente, se observa historia clínica de atención del señor Jesús Ferney Guerrero Arturo para el 07 de octubre de 2021 en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. de la siguiente forma:

	Historia Clínica Urgencias	SLV-GC-03-F08-V14
		HC0076
FOLIO: 20 Fecha de Registro: 7/10/2021 6:42:30 a.m. Ingreso: 1586778 N° Historia Clínica: 10591661		PAGINA: 35/101
Area de Servicio: URGENCIAS - PROCEDIMIENTOS 13/02/2024 10:45		
Motivo de Consulta TUVE UN CORTE EL 18/08/2021 Y ME CITARON PARA HOY		
Enfermedad Actual PACIENTE QUIEN REFIERE HERIDA EL 18/08/2021 CON MACHETE, POR LO QUE CONSULTO A NIVEL 1 DE ROSAS, DONDE LE REALIZARON SUTURA, POSTERIORMENTE PRESENTA DOLOR Y CAMBIOS DISTROFICOS EN MANO IZQUIERDA, RAZON POR LA QUE ASISTE A CONSULTA CON ORTOPEdia QUIEN CONSIDERA QUE REQUIERE EXPLORACION DEL AREA Y TENORRAFIA TERMINOTERMIAL RAZON POR LA CUAL ASISTE AL SERVICIO DE URGENCIAS, POR PANDEMIA SE INTERROGA SOBRE FIEBRE, DISNEA, ODINOFAGIA, TOS, SINTOMAS GRIPALES, CONTACTO CON EXTRANJEROS LO CUAL REFIERE SER TODO NEGATIVO		
Aislamiento Indicado: NINGUNO Revisión por Sistema:		
Examen Fisico Signos Vitales TA: 128 / 86 FC: 71 FR: 20 T°: 36.50 Glucometria: No .00 Saturometria: Si 95.00 Peso: 62.00 Kgs Talla: 168.00 IMC: .00 Paciente con Dolor? Si EAD: 4		
Estado General: BUENAS CONDICIONES, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN AYUDA		
Observación		
Cabeza y Cuello:	NORMOCEFALO, SIN LESIONES, SIN DOLOR MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS.	
Ojos:	SIMETRICOS, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS.	
Otorrino:	HUMEDAS ROSADAS FARINGE SIN EXUDADOS, OTOSCOPIA NORMAL	
Cara:	SIN LESIONES	
Tórax:	SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA	
Pulmonar:	MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AUSCULTO SOBREAEGREGADOS.	
Corazón:	RITMICO, SIN SOPLOS.	
Abdomen:	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO NORMAL, NO VISCEROMEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL	
Genitourinario:	DIURESIS ESPONTANEA, PPL NEGATIVA.	

- 2.1.14. FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.
- 2.1.15. FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.
- 2.1.16. FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEXTO:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.
- 2.1.17. FRENTE AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.
- 2.1.18. FRENTE AL HECHO DÉCIMO OCTAVO:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.
- 2.1.19. FRENTE AL HECHO DÉCIMO NOVENO:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.
- 2.1.20. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.
- 2.1.21. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

- 2.1.22. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.
- 2.1.23. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.
- 2.1.24. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.
- 2.1.25. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.
- 2.1.26. FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la parte actora probar el supuesto de hecho que alega.

2.2. PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL ACÁPITE DE PRETENSIONES

- 2.2.1. A LA PRETENSIÓN PRIMERA (DECLARATIVA):** Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente a la declaratoria de responsabilidad administrativa y patrimonial pretendida por los actores, porque tal y como se ahondará en el acápite de excepciones, no se encuentran probados todos y cada uno de los presupuestos de la responsabilidad médica del Estado por la prestación del servicio médico-asistencial, sino que, contrario a lo afirmado en la demanda, se encuentra acreditado que el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. prestó de manera adecuada, oportuna y conforme a la *lex artis ad hoc* todos los servicios médicos al señor Jesús Ferney Guerrero Arturo, por lo que, no sólo se impone el fracaso de las pretensiones de la demanda que ahora ocupa la atención del despacho, sino que además debe declararse que el asegurado, el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. actuó de forma diligente y cuidadosa, no existiendo nexo de causalidad alguno entre el actuar de la Empresa Social del Estado en cuestión y la evolución de la lesión del paciente – ahora demandante –.

2.2.2. A LA PRETENSIÓN SEGUNDA (PERJUICIO MORAL JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO): Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente al reconocimiento y pago de perjuicios y/o daños morales solicitados en la demanda en favor del señor Jesús Ferney Guerrero Arturo (en calidad de víctima directa) por varias razones a saber: **primero**, porque los perjuicios solicitados de ninguna forma pueden ser imputables a la conducta diligente y cuidadosa desplegada por el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.; **segundo**, porque los perjuicios morales solicitados se encuentran tasados de forma excesiva y sin sustento alguno mediante una prueba pericial que permita colegir cuál fue la gravedad de la lesión sufrida por la víctima directa; **tercero**, porque las cuantías solicitadas en favor del señor Jesús Ferney Guerrero Arturo exceden los baremos fijados por el H. Consejo de Estado en sus sentencias de unificación del 28 de agosto de 2014 y en el documento aprobado por la Sala Plena de la Sección Tercera de dicha corporación en la misma fecha, máxime cuando la reparación del daño moral en caso de lesiones contempla un baremo máximo de 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes únicamente para la víctima directa cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%, circunstancia que no se ha acreditado de ninguna forma.

2.2.3. A LA PRETENSIÓN TERCERA (PERJUICIO MORAL AIDE VELASCO): Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente al reconocimiento y pago de perjuicios y/o daños morales solicitados en la demanda en favor de la señora Aide Velasco (en calidad de esposa de la víctima directa) por varias razones a saber: **primero**, porque los perjuicios solicitados de ninguna forma pueden ser imputables a la conducta diligente y cuidadosa desplegada por el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.; **segundo**, porque los perjuicios morales solicitados se encuentran tasados de forma excesiva y sin sustento alguno mediante una prueba pericial que permita colegir cuál fue la gravedad de la lesión sufrida por la víctima directa; **tercero**, porque las cuantías solicitadas en favor de la señora Aide Velasco exceden los baremos fijados por el H. Consejo de Estado en sus sentencias de unificación del 28 de agosto de 2014 y en el documento aprobado por la Sala Plena de la Sección Tercera de dicha corporación en la misma fecha, máxime cuando la reparación del daño moral en caso de lesiones contempla un baremo máximo de 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes únicamente para las relaciones conyugales cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%, circunstancia que no se ha acreditado de ninguna forma.

2.2.4. A LA PRETENSIÓN CUARTA (PERJUICIO MORAL HERCILIA LEDEZMA VELASCO): Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente al reconocimiento y pago de perjuicios y/o daños morales solicitados en la demanda en favor de la señora Hercilia Ledezma Velasco (en calidad de hijastra de la víctima directa) por varias razones a saber: **primero**, porque los perjuicios solicitados de ninguna forma pueden ser imputables a la conducta diligente y cuidadosa desplegada por el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.; **segundo**, porque los perjuicios morales solicitados se encuentran tasados de forma excesiva y sin sustento alguno mediante una prueba pericial que permita colegir cuál fue la gravedad de la lesión sufrida por la víctima directa; **tercero**, porque la señora Hercilia Ledezma Velasco no ha probado la relación afectiva entre ella y la víctima directa (Jesús Ferney Guerrero Arturo), según lo establece la jurisprudencia del Consejo de

Estado desde el 28 de agosto de 2024; y **cuarto**, porque las cuantías solicitadas en favor de la señora Hercilia Ledezma Velasco exceden los baremos fijados por el H. Consejo de Estado en sus sentencias de unificación del 28 de agosto de 2014 y en el documento aprobado por la Sala Plena de la Sección Tercera de dicha corporación en la misma fecha, máxime cuando la reparación del daño moral en caso de lesiones contempla un baremo máximo de 15 salarios mínimos mensuales legales vigentes únicamente para las Relaciones afectivas no familiares -terceros damnificados cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%, circunstancia que no se ha acreditado de ninguna forma.

2.2.5. A LA PRETENSIÓN QUINTA (PERJUICIO MORAL DIVI GUERRERO VELASCO):

Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente al reconocimiento y pago de perjuicios y/o daños morales solicitados en la demanda en favor de la señora Divi Guerrero Velasco (en calidad de hijastra de la víctima directa) por varias razones a saber: **primero**, porque los perjuicios solicitados de ninguna forma pueden ser imputables a la conducta diligente y cuidadosa desplegada por el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.; **segundo**, porque los perjuicios morales solicitados se encuentran tasados de forma excesiva y sin sustento alguno mediante una prueba pericial que permita colegir cuál fue la gravedad de la lesión sufrida por la víctima directa; **tercero**, porque la señora Divi Guerrero Velasco no ha probado la relación afectiva entre ella y la víctima directa (Jesús Ferney Guerrero Arturo), según lo establece la jurisprudencia del Consejo de Estado desde el 28 de agosto de 2024; y **cuarto**, porque las cuantías solicitadas en favor de la señora Divi Guerrero Velasco exceden los baremos fijados por el H. Consejo de Estado en sus sentencias de unificación del 28 de agosto de 2014 y en el documento aprobado por la Sala Plena de la Sección Tercera de dicha corporación en la misma fecha, máxime cuando la reparación del daño moral en caso de lesiones contempla un baremo máximo de 15 salarios mínimos mensuales legales vigentes únicamente para las Relaciones afectivas no familiares -terceros damnificados cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%, circunstancia que no se ha acreditado de ninguna forma.

2.2.6. A LA PRETENSIÓN SEXTA (PERJUICIO MORAL MARCOS FIDEL GUERRERO VELASCO):

Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente al reconocimiento y pago de perjuicios y/o daños morales solicitados en la demanda en favor del señor Marcos Fidel Guerrero Velasco (en calidad de hijastro de la víctima directa) por varias razones a saber: **primero**, porque los perjuicios solicitados de ninguna forma pueden ser imputables a la conducta diligente y cuidadosa desplegada por el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.; **segundo**, porque los perjuicios morales solicitados se encuentran tasados de forma excesiva y sin sustento alguno mediante una prueba pericial que permita colegir cuál fue la gravedad de la lesión sufrida por la víctima directa; **tercero**, porque el señor Marcos Fidel Guerrero Velasco no ha probado la relación afectiva entre él y la víctima directa (Jesús Ferney Guerrero Arturo), según lo establece la jurisprudencia del Consejo de Estado desde el 28 de agosto de 2024; y **cuarto**, porque las cuantías solicitadas en favor del señor Marcos Fidel Guerrero Velasco exceden los baremos fijados por el H. Consejo de Estado en sus sentencias de unificación del 28 de agosto de 2014 y en el documento aprobado por la Sala Plena de la Sección Tercera de dicha corporación en la misma fecha, máxime cuando la reparación del daño moral en caso de lesiones contempla un baremo máximo de 15 salarios mínimos mensuales legales vigentes únicamente para las

Relaciones afectivas no familiares -terceros damnificados cuando la gravedad de la lesión sea Igual o superior al 50%, circunstancia que no se ha acreditado de ninguna forma.

2.2.7. A LA PRETENSIÓN SÉPTIMA (PERJUICIO MORAL HOLMES IVAN GUERRERO ARTURO): Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente al reconocimiento y pago de perjuicios y/o daños morales solicitados en la demanda en favor del señor Holmes Iván Guerrero Arturo (en calidad de hermano de la víctima directa) por varias razones a saber: **primero**, porque los perjuicios solicitados de ninguna forma pueden ser imputables a la conducta diligente y cuidadosa desplegada por el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.; **segundo**, porque los perjuicios morales solicitados se encuentran tasados de forma excesiva y sin sustento alguno mediante una prueba pericial que permita colegir cuál fue la gravedad de la lesión sufrida por la víctima directa; **tercero**, porque las cuantías solicitadas en favor del señor Holmes Iván Guerrero Arturo exceden los baremos fijados por el H. Consejo de Estado en sus sentencias de unificación del 28 de agosto de 2014 y en el documento aprobado por la Sala Plena de la Sección Tercera de dicha corporación en la misma fecha, máxime cuando la reparación del daño moral en caso de lesiones contempla un baremo máximo de 50 salarios mínimos mensuales legales vigentes únicamente para la *Relación afectiva del 2o de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)* cuando la gravedad de la lesión sea Igual o superior al 50%, circunstancia que no se ha acreditado de ninguna forma.

2.2.8. A LA PRETENSIÓN OCTAVA (PERJUICIO MORAL AURA EMILIA GARCÉS HIDALGO): Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente al reconocimiento y pago de perjuicios y/o daños morales solicitados en la demanda en favor de la señora Aura Emilia Garcés Hidalgo (en calidad de cuñada de la víctima directa) por varias razones a saber: **primero**, porque los perjuicios solicitados de ninguna forma pueden ser imputables a la conducta diligente y cuidadosa desplegada por el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.; **segundo**, porque los perjuicios morales solicitados se encuentran tasados de forma excesiva y sin sustento alguno mediante una prueba pericial que permita colegir cuál fue la gravedad de la lesión sufrida por la víctima directa; **tercero**, porque la señora Aura Emilia Garcés Hidalgo no ha probado la relación afectiva entre ella y la víctima directa (Jesús Ferney Guerrero Arturo), según lo establece la jurisprudencia del Consejo de Estado desde el 28 de agosto de 2024; y **cuarto**, porque las cuantías solicitadas en favor de la señora Aura Emilia Garcés Hidalgo exceden los baremos fijados por el H. Consejo de Estado en sus sentencias de unificación del 28 de agosto de 2014 y en el documento aprobado por la Sala Plena de la Sección Tercera de dicha corporación en la misma fecha, máxime cuando la reparación del daño moral en caso de lesiones contempla un baremo máximo de 15 salarios mínimos mensuales legales vigentes únicamente para las Relaciones afectivas no familiares -terceros damnificados cuando la gravedad de la lesión sea Igual o superior al 50%, circunstancia que no se ha acreditado de ninguna forma.

2.2.9. A LA PRETENSIÓN NOVENA (PERJUICIO MORAL HADER ALBERTO GUERRERO ARTURO): Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente al reconocimiento y pago de perjuicios y/o daños morales solicitados en la demanda en favor del señor Hader Alberto Guerrero Arturo (en calidad de hermano de la víctima directa) por varias razones a saber: **primero**, porque los perjuicios solicitados de ninguna forma pueden

ser imputables a la conducta diligente y cuidadosa desplegada por el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.; **segundo**, porque los perjuicios morales solicitados se encuentran tasados de forma excesiva y sin sustento alguno mediante una prueba pericial que permita colegir cuál fue la gravedad de la lesión sufrida por la víctima directa; **tercero**, porque las cuantías solicitadas en favor del señor Hader Alberto Guerrero Arturo exceden los baremos fijados por el H. Consejo de Estado en sus sentencias de unificación del 28 de agosto de 2014 y en el documento aprobado por la Sala Plena de la Sección Tercera de dicha corporación en la misma fecha, máxime cuando la reparación del daño moral en caso de lesiones contempla un baremo máximo de 50 salarios mínimos mensuales legales vigentes únicamente para la *Relación afectiva del 2o de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)* cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%, circunstancia que no se ha acreditado de ninguna forma.

2.2.10. A LA PRETENSIÓN DÉCIMA (LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO): Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente al reconocimiento y pago del lucro cesante consolidado y futuro solicitado en favor del señor Jesús Ferney Guerrero Arturo pues, ha quedado probado, a través de la confesión mediante apoderado judicial⁹ que se realizó en los hechos de la demanda, que la víctima directa se encuentra en condición de “*pobreza extrema*” y es de “*escasos recursos económicos*” por lo que luce un desatino reconocer el perjuicio material solicitado en desmedro de los elementos esenciales del daño, especialmente respecto de su certidumbre, cuando se ha confesado por la parte demandante que el lesionado directo no cuenta con ningún ingreso económico. En ese sentido, se ha pronunciado, por ejemplo, el H. Consejo de Estado en sentencia del 18 de julio de 2019¹⁰ cuando dijo lo siguiente:

“...se puede incurrir – a no dudarlo – en el desatino de indemnizar un perjuicio inexistente, incierto o eventual, lo cual sucede – por ejemplo – si el afectado, pese a encontrarse en una “edad productiva”, es improductivo, porque por un acto volitivo decide no trabajar y depender de los ingresos que le proporcionan otros, evento en el cual no hay un perjuicio material cierto e indemnizable.

(...)”.

Además de lo anterior, la oposición al perjuicio material solicitado en la demanda a título de lucro cesante consolidado y futuro en favor del señor Jesús Ferney Guerrero Arturo se funda en la errónea liquidación del mismo, pues se liquida con fundamento en un salario e ingreso base de liquidación que no corresponde a la situación de “*pobreza extrema*” del demandante y se realizan sumas por concepto de prestaciones sociales cuando lo cierto es que la víctima directa no ha acreditado ser un trabajador dependiente bajo un contrato de naturaleza laboral, todo ello desconociendo las reglas que sobre el particular ha fijado el alto tribunal de lo contencioso administrativo.

⁹ ARTÍCULO 193. CONFESIÓN POR APODERADO JUDICIAL. La confesión por apoderado judicial valdrá cuando para hacerla haya recibido autorización de su poderdante, la cual se entiende otorgada para la demanda y las excepciones, las correspondientes contestaciones, la audiencia inicial y la audiencia del proceso verbal sumario. Cualquier estipulación en contrario se tendrá por no escrita.

¹⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, Consejero Ponente Carlos Alberto Zambrano Barrera, Expediente 44572, sentencia 18 de julio de 2019.

2.2.11.A LA PRETENSIÓN DÉCIMA (INDEXACIÓN E INTERESES MORATORIOS):

Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente a la orden solicitada frente a la cancelación de una supuesta condena con sus correspondientes intereses moratorios, así como su indexación, como consecuencia del fracaso de todas las pretensiones de la demanda que dio origen al presente litigio.

En general **ME OPONGO** a todas y cada una de las pretensiones formuladas por los demandantes a través del medio de control de reparación directa como consecuencia de la inexistencia de los presupuestos necesarios para el surgimiento de la responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación del servicio médico – asistencial, la inexistencia de un nexo de causalidad entre la conducta diligente y cuidadosa desplegada por el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. en la atención del señor Jesús Ferney Guerrero Arturo, la inexistencia de los perjuicios materiales e inmateriales solicitados, la excesiva tasación de dichos perjuicios y en algunos de ellos su atipicidad dentro de la jurisprudencia unificada de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado y, en general, por la falta de fundamentos fácticos y jurídicos de la demanda incoada.

2.3. EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA

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

2.3.1. DE FONDO O MÉRITO

2.3.1.1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA RESPECTO DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. – LA CAUSA *PETENDI* DEL MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA INCOADO POR LOS ACTORES NO SE DIRIGE DE NINGUNA FORMA EN CONTRA DE LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA DEMANDADA Y TAMPOCO REPROCHA SU ACTUACIÓN DILIGENTE Y CUIDADOSA

Todas y cada una de las pretensiones de la demanda deben ser negadas respecto del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. en la medida en que el medio de control de reparación directa incoado por JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO Y OTROS se dirige a cuestionar la conducta y los servicios prestados por otras I.P.S. y E.P.S. totalmente diferentes a la institución hospitalaria asegurada, por lo que resulta claro que la causa *petendi* de la acción contencioso administrativa de los demandantes no tiene por fundamento fáctico y/o jurídico ningún reproche en contra del asegurado, circunstancia que, aunada a la prueba de su diligencia y cuidado para el caso en concreto, hace que prospere la falta de legitimación en la causa por pasiva respecto HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Para sustentar la excepción de fondo o mérito que ahora se propone, debe traerse a colación el concepto de falta de legitimación en la causa. Al respecto, el H. Consejo de Estado ha dicho lo siguiente:

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

*Así las cosas, **es deber del juez determinar si la parte accionante está legitimada para reclamar la indemnización del daño y si el demandado es el llamado a responder por aquélla**. Ante la falta de prueba sobre alguno de tales presupuestos, habrá lugar, indefectiblemente, a negar las pretensiones de la demanda.”¹¹ (énfasis añadido).*

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

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

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

Así, tratándose del extremo pasivo, la legitimación en la causa de hecho se vislumbra a partir de la imputación que la demandante hace al extremo demandado y la material únicamente puede verificarse como consecuencia del estudio probatorio, dirigido a establecer si se configuró la responsabilidad endilgada desde el libelo inicial.”¹²

Ahora bien, respecto del concepto de la “causa petendi” la H. Corte Constitucional en sentencia T-534 de 2015 ha dicho lo siguiente:

¹¹ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera – Subsección A. Sentencia del 16 de mayo de 2019. Consejero Ponente: Carlos Alberto Zambrano Barrera. Radicado No. 25000-23-26-000-2011-00438-01(47649) Actor: Nación – Ministerio de Defensa Nacional. Demandado: Jaime Alonso Pinzón Vásquez.

¹² Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera – Subsección A. Sentencia del 19 de abril de 2018. Consejera Ponente: Marta Nubia Velásquez Rico. Radicado No: 25000-23-26-000-2012-00023-01(50839).

“La causa petendi “hace referencia a las razones que sustentan las peticiones del demandante ante el juez. Es así como la causa petendi contiene, por una parte, un componente fáctico constituido por una serie de hechos concretos y, de otro lado, un componente jurídico, constituido no sólo por las normas jurídicas a las cuales se deben adecuar los hechos planteados sino, también, por el específico proceso argumentativo que sustenta la anotada adecuación. En suma, es posible afirmar que la causa petendi es aquel grupo de hechos jurídicamente calificados de los cuales se busca extraer una concreta consecuencia jurídica”.

De igual forma, respecto de la *causa petendi* y los límites que esta impone en el juez contencioso administrativo, el H. Consejo de Estado en sentencia del 10 de septiembre de 2021¹³ con ponencia de la Consejera María Adriana Marín dijo lo siguiente:

*“Al respecto, conviene destacar que la jurisprudencia de esta Corporación ha sido pacífica en considerar que la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, en las actuaciones que conoce, carece por completo de facultades para variar la causa petendi que se narra en la demanda, es decir, que **en procesos de esta naturaleza la sentencia está irremediabilmente abocada a resolver con base en los antecedentes fácticos descritos en la demanda y a los medios de convicción regular y oportunamente agregados al plenario**¹⁴.”* (subrayado y negritas propias).

Para el caso en concreto, se tiene que, si bien el medio de control incoado por Jesús Ferney y Otros se dirige en contra HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., lo cierto es que ni el acápite de hechos ni mucho menos en el de *“fundamentos de derecho”* se deduce una imputación fáctica y/o jurídica en contra de dicha institución hospitalaria, la actividad de los demandante se limita a señalar que en las instalaciones de la demandada en cuestión se operó al señor Jesús Ferney Guerrero pero no reprocha los resultados de dicho acto médico y mucho menos deduce alguna responsabilidad de los mismos.

Visto lo anterior, y en la medida en que el libelo inicial no contempló ninguna imputación fáctica y/o jurídica en contra del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. y que la *causa petendi* invocada por los demandantes obedece a otras actuaciones que no fueron desplegadas por la demandada en cuestión, se debe recordar que, al igual que dicha institución procesal significa un límite para el juez contencioso administrativo, así mismo el principio de congruencia es un límite para los operadores judiciales que hacen parte de esta jurisdicción, límite que se materializa en la imposibilidad de proferir alguna condena con fundamento en una *causa petendi* distinta a la expuesta en las fundamentos fácticos y/o jurídicos del medio de control incoado.

Sobre la aplicación del principio de congruencia a las controversias que se resuelven dentro de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, conviene traer a colación, en virtud del artículo 306 del

¹³ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN A Consejera ponente: MARÍA ADRIANA MARÍN Bogotá D.C., diez (10) de septiembre de dos mil veintiuno (2021) Radicación número: 08001-23-31-000-2008-00492-01(45627) Actor: JOSÉ GUILLERMO ZAPATA CASTILLA Y OTROS Demandado: NACIÓN – MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL- Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

¹⁴ Consultar, por ejemplo, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 24 de octubre de 2016, exp. 34357, M.P.: Hernán Andrade Rincón.

Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, los artículos 280 y 281 del Código General del Proceso:

“ARTÍCULO 280. CONTENIDO DE LA SENTENCIA. La motivación de la sentencia deberá limitarse al examen crítico de las pruebas con explicación razonada de las conclusiones sobre ellas, y a los razonamientos constitucionales, legales, de equidad y doctrinarios estrictamente necesarios para fundamentar las conclusiones, exponiéndolos con brevedad y precisión, con indicación de las disposiciones aplicadas. El juez siempre deberá calificar la conducta procesal de las partes y, de ser el caso, deducir indicios de ella.

La parte resolutive se proferirá bajo la fórmula “administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley”; deberá contener decisión expresa y clara sobre cada una de las pretensiones de la demanda, las excepciones, cuando proceda resolver sobre ellas, las costas y perjuicios a cargo de las partes y sus apoderados, y demás asuntos que corresponda decidir con arreglo a lo dispuesto en este código.

Cuando la sentencia sea escrita, deberá hacerse una síntesis de la demanda y su contestación.”

“ARTÍCULO 281. CONGRUENCIAS. La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley.

*No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda **ni por causa diferente a la invocada en esta**.*

Si lo pedido por el demandante excede de lo probado se le reconocerá solamente lo último.

En la sentencia se tendrá en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda, siempre que aparezca probado y que haya sido alegado por la parte interesada a más tardar en su alegato de conclusión o que la ley permita considerarlo de oficio.

PARÁGRAFO 1o. En los asuntos de familia, el juez podrá fallar ultrapetita y extrapetita, cuando sea necesario para brindarle protección adecuada a la pareja, al niño, la niña o adolescente, a la persona con discapacidad mental o de la tercera edad, y prevenir controversias futuras de la misma índole.

PARÁGRAFO 2o. En los procesos agrarios, los jueces aplicarán la ley sustancial teniendo en cuenta que el objeto de este tipo de procesos es conseguir la plena realización de la justicia en el campo en consonancia de los fines y principios

generales del derecho agrario, especialmente el relativo a la protección del más débil en las relaciones de tenencia de tierra y producción agraria.

En los procesos agrarios, cuando una de las partes goce del amparo de pobreza, el juez de primera o de única instancia podrá, en su beneficio, decidir sobre lo controvertido o probado aunque la demanda sea defectuosa, siempre que esté relacionado con el objeto del litigio. Por consiguiente, está facultado para reconocer u ordenar el pago de derechos e indemnizaciones extra o ultrapetita, siempre que los hechos que los originan y sustenten estén debidamente controvertidos y probados.

En la interpretación de las disposiciones jurídicas, el juez tendrá en cuenta que el derecho agrario tiene por finalidad tutelar los derechos de los campesinos, de los resguardos o parcialidades indígenas y de los miembros e integrantes de comunidades civiles indígenas.” (subrayado y negritas propias).

De igual forma, respecto del contenido de la sentencia, el artículo 187 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo dispone lo siguiente:

“ARTÍCULO 187. CONTENIDO DE LA SENTENCIA. La sentencia tiene que ser motivada. En ella se hará un breve resumen de la demanda y de su contestación y un análisis crítico de las pruebas y de los razonamientos legales, de equidad y doctrinarios estrictamente necesarios para fundamentar las conclusiones, exponiéndolos con brevedad y precisión y citando los textos legales que se apliquen.

En la sentencia se decidirá sobre las excepciones propuestas y sobre cualquiera otra que el fallador encuentre probada El silencio del inferior no impedirá que el superior estudie y decida todas la excepciones de fondo, propuestas o no, sin perjuicio de la no reformatio in pejus.

Para restablecer el derecho particular, la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo podrá estatuir disposiciones nuevas en reemplazo de las acusadas y modificar o reformar estas.

*Las condenas al pago o devolución de una cantidad líquida de dinero se ajustarán tomando como base el Índice de Precios al Consumidor.
(...)”*

Sobre el entendimiento de los tres artículos traídos a colación, el H. Consejo de Estado en sentencia del 26 de octubre de 2017¹⁵ con ponencia del Consejero César Palomino Cortés dijo lo siguiente:

“Conforme a lo expuesto, en la sentencia que decida el proceso debe hacerse una

¹⁵ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION SEGUNDA SUBSECCIÓN “B” Consejero ponente: CÉSAR PALOMINO CORTÉS Bogotá, D. C., veintiséis (26) de octubre de dos mil diecisiete (2017). Radicación número: 25000-23-42-000-2014-01139-01(2458-15) Actor: MARTHA ISABEL VALERO MORENO Demandado: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES (COLPENSIONES)

motivación breve y precisa de las razones legales, constitucionales y doctrinales, si fuere el caso, indicando las disposiciones aplicadas, así como un examen profundo de las pruebas aportadas y las conclusiones que sobre ellas se hagan, para establecer si se concede o no el derecho pretendido, agregando, para el caso de las sentencias proferidas por la Jurisdicción Contencioso Administrativa, que a efectos de restablecer el derecho particular vulnerado o violado se podrán adoptar disposiciones nuevas en reemplazo de las acusadas, o modificarlas o reformarlas.

De igual forma, dicha providencia deberá producirse de acuerdo con los hechos y pretensiones indicados en el libelo demandatorio, así como con las excepciones que sean planteadas por la contraparte o aquellas que resulten debidamente probadas en el transcurso del trámite judicial, a fin de poder condenar al extremo demandado por el objeto solicitado y con base en la causa expuesta en ella.

Ahora, en materia jurisprudencial tanto la Corte Constitucional como esta Alta Corporación se han pronunciado acerca de los fundamentos y el alcance del principio de congruencia de las providencias proferidas por los Jueces de la República en relación con los hechos, pretensiones y fundamentos normativos de las demandas incoadas en procura de la obtención del derecho. Así, por ejemplo, en la sentencia T-455 de 2016, se dijo sobre este aspecto de la controversia:

“24.1. El principio de congruencia de la sentencia, además se traduce en una garantía del debido proceso para las partes, puesto que garantiza que el juez sólo se pronunciará respecto de lo discutido y no fallará ni extra petita, ni ultra petita, porque en todo caso, la decisión se tomará de acuerdo a las pretensiones y excepciones probadas a lo largo del desarrollo del proceso. Esto, además, garantiza el derecho a la defensa de las partes, puesto durante el debate podrán ejercer los mecanismos que la ley ha establecido para ello en los términos adecuados.

La jurisprudencia de esta Corporación ha definido el principio de congruencia “como uno de los elementos constitutivos del derecho fundamental al debido proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política, “en la medida que impide determinadas decisiones porque su justificación no surge del proceso por no responder en lo que en él se pidió, debatió, o probó”. Además ha establecido que siempre que exista falta de congruencia en un fallo se configurara un defecto y, por tanto, será procedente la tutela contra providencia judicial con el fin de tutelar el derecho constitucional fundamental al debido proceso.

La Sala Cuarta de Revisión de esta Corporación, profirió en el 2008 la sentencia 1274 de ese año, en la que estableció lo siguiente:

“... la incongruencia tiene la entidad suficiente para configurar una vía de hecho, ya que la incongruencia que es capaz de tornar en vía de hecho la acción del juez “es sólo aquella que subvierte completamente los términos de referencia que sirvieron al desarrollo del proceso, generando una alteración sustancial, dentro de la respectiva jurisdicción, que quiebra irremediabilmente el principio de

contradicción y el derecho de defensa”, a tal grado que “la disparidad entre lo pedido, lo debatido y lo probado sea protuberante”, esto es, “carente de justificación objetiva y relativa a materias medulares objeto del proceso”. De lo contrario, “el grado y el tipo de desajuste entre la sentencia y lo pedido, lo debatido y lo probado en el proceso, sería insuficiente para que se configure una vía de hecho judicial, así pueda existir una irregularidad dentro del proceso”.

24.2. De lo expuesto hasta el momento, se puede concluir que el juez debe tomar su decisión de manera congruente con los hechos, pretensiones y excepciones probadas dentro del proceso. Por lo tanto, no podrá proferir una sentencia en la que se pronuncie acerca de algo que no fue solicitado por las partes (extra petita) o en la que otorgue más de lo pedido (ultra petita), pero tampoco podrá fallar sin pronunciarse acerca de todas las pretensiones, pues de lo contrario deberá explicar de manera suficiente las razones por las cuales omitió referirse a algún pedimento. El principio de congruencia de la sentencia, además garantiza el oportuno uso del derecho de defensa por parte de las partes, puesto que les permite hacer uso de cada una de las herramientas establecidas en la ley para ello.” (Lo subrayado es destacado en esta ocasión por la Sala).

Por su parte, en reciente sentencia de 25 de enero de 2017, esta Corporación de lo Contencioso Administrativo conceptuó sobre el principio en cita, lo siguiente:

“En repetidas oportunidades esta Corporación se ha referido al principio de congruencia, de conformidad con los dictados de los artículos 304 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, como uno de los orientadores de las decisiones judiciales, lo cual tiene plena vigencia a la luz de lo dispuesto por el Código General del Proceso. Sobre este principio expresó la Sala de Sección:

“En efecto, el campo de la controversia jurídica y de la decisión del juez, encuentra su límite en las pretensiones y hechos aducidos en la demanda y en los exceptivos alegados por el demandado; por tanto no le es dable ni al juez ni a las partes modificar la causa petendi a través del señalamiento extemporáneo de nuevos hechos, o a través de una sutil modificación de las pretensiones en una oportunidad diferente a la legalmente prevista para la modificación, adición o corrección de la demanda, respectivamente, so pena de incurrir en la violación al principio de congruencia. El actor sólo cuenta con dos oportunidades para precisar la extensión, contenido y alcance de la controversia que propone, es decir para presentar el relato histórico de los hechos que originan la reclamación y para formular las pretensiones correspondientes: la demanda y la corrección o adición de la misma, de acuerdo con dispuesto en los artículos 137, 143, 170 y 208 del Código Contencioso Administrativo.

Sobre los anteriores lineamientos se asienta el principio procesal de ‘la congruencia de las sentencias’, reglado por el Código de Procedimiento, el cual atañe con la consonancia que debe existir entre la sentencia y los hechos y pretensiones aducidos en la demanda (art. 305), que garantiza el derecho

constitucional de defensa del demandado, quien debe conocer el terreno claro de las imputaciones que se le formulan en contra. El juez, salvo los casos de habilitación ex lege, en virtud de los cuales se le faculta para adoptar determinadas decisiones de manera oficiosa, no puede modificar o alterar los hechos ni las pretensiones oportunamente formulados, so pena de generar una decisión incongruente”. (Se subraya).

En suma, lo expuesto se colige que el principio de congruencia se erige como una verdadera garantía del derecho fundamental al debido proceso a las partes en el proceso judicial, en el sentido que al juez de la causa solo le resulta permitido emitir pronunciamiento con base en lo pretendido, lo probado y lo excepcionado dentro del mismo, sin que sea dable dictar sentencias por fuera (extra) o por más (ultra) de lo pedido (petita), y en caso de omitir pronunciarse sobre solicitado como pretensión tiene el deber de explicar de forma clara las razones de tal omisión.”

Visto lo anterior, y en la medida en que la *causa petendi* y el principio de congruencia representa un límite para las decisiones que pueda adoptar el juez contencioso administrativo, se tiene que resulta imposible proferir alguna condena en contra del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. en la medida en que los demandantes no han querido, en los fundamentos fácticos y jurídicos de su demanda, dirigir algún reproche en contra de la institución hospitalaria demandada, por lo que mal haría el juzgador de instancia si analiza la conducta del asegurado, pues todo ello redundaría en desmedro de los principios procesales reseñados ante la falta de señalamiento alguno por la parte actora.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al despacho declarar probada la excepción propuesta y en ese sentido negar todas y cada una de las pretensiones de la demanda, absolviendo al HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. ante la falta de una *causa petendi* que reproche su actuar y/o que persiga su responsabilidad patrimonial.

2.3.1.2. CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA – INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES A CARGO DEL PACIENTE JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO

Las pretensiones de la demanda se encuentran condenadas al fracaso pues se tiene que existe una causa determinante que rompe todo nexo de causalidad entre las demandadas y el supuesto daño que dicen haber sufrido los demandantes y es la conducta con la que actuó el señor Jesús Ferney Guerrero Arturo al no cumplir con las ordenes médicas indicadas por los facultativos adscritos a la Empresa Social del Estado ESE Centro 2, circunstancia que representa un incumplimiento de los deberes a cargo del paciente y por ende la asunción de los efectos adversos de su conducta imprudente.

Para sustentar la excepción que ahora se propone, debe tenerse en cuenta que en la relación médico – paciente, el facultativo no es el único que asume obligaciones y deberes, pues lo cierto es que el paciente siempre tendrá el deber de cooperar respecto del tratamiento recomendado. Sobre el particular, el profesor Carlos Ignacio Jaramillo comenta lo siguiente:

“Deber de cooperación respecto del tratamiento recomendado

Este deber, de gran valía en el campo de la medicina, atañe a la conducta responsable del paciente, quien en sintonía con el tratamiento trazado por su médico, debe ceñirse a él lo más rigurosa y estrictamente posible, habida consideración que su recuperación o mejoría, según el caso, en gran parte dependen de ello. Es lo mínimo que debe hacer: seguir sus pautas e instrucciones (deber de seguimiento de las instrucciones y recomendaciones galénicas).

Por tanto, si no se coopera con el galeno, los resultados deseados, muy seguramente no se producirán, en clara muestra de rebeldía, desinterés, o negligencia, de lo que habría que colegir que frente a esta eventualidad, no podría pretender responsabilizarse con éxito- al médico tratante, el que diseñó el tratamiento y sugirió su cabal seguimiento. Hasta ahí, ciertamente, puede llegar el facultativo, puesto que no le resulta viable controlar -al centímetro-su ejecución. Además, esa no es su tarea, ni su responsabilidad, sino la del paciente, o la de sus familiares y allegados, conforme a cada situación, hecho que debe valorar en conjunto el juzgador, en orden a escrutar la conducta asumida por ambas partes, en especial por su destinatario.

Piénsese, por vía de ilustración, en la hipótesis de que se prescriban sendos medicamentos que deben ser ingeridos en determinadas horas, recomendación en punto a la cual el paciente decide: o no tomarlos, o hacerlo pero en deshoras, dando al traste con los lineamientos y bondades del tratamiento aconsejado y, de suyo, con la razonable esperanza de una recuperación patológica.

Queda claro, pues, que el paciente debe cooperar a lo largo del tratamiento, so pena de que el médico, por una parte, no devenga responsable del desenlace derivado de su quiebre y, por la otra, que aquél no alcance a beneficiarse del mismo, con graves consecuencias, muy probablemente, para su salud.”¹⁶

Visto lo anterior y dada la importancia que tiene el deber de cooperación respecto del paciente para el correcto tratamiento de las patologías y enfermedades que lo aquejan, debe tenerse en cuenta que, para el caso en concreto, al paciente – ahora demandante – Jesús Ferney Guerrero Arturo se le ordenó una serie de curaciones en la Empresa Social del Estado ESE Centro 2, ordenes que – a juicio de dicha demandada – el actor no cumplió pues acudió al centro de salud en cuestión cuando ya había transcurrido un tiempo considerable, según se puede extractar de la contestación a la demanda realizada por la empresa social del Estado citada.

En la historia clínica de la atención brindada ante la Empresa Social del Estado ESE Centro 2, se observa el siguiente plan de tratamiento, cuidado y recomendaciones:

¹⁶ Jaramillo Jaramillo, C. I. (2011). Responsabilidad civil médica. La relación médico-paciente (Segunda ed.). Grupo Editorial Ibañez - Pontificia Universidad Javeriana. Págs. 304-306.

PLAN DE TRATAMIENTO, CUIDADOS Y RECOMENDACIONES	
LISTA DE INDICACIONES	
Fecha Registro	Indicaciones
9/08/2021 12:22:57 p. m.	*** PLAN E INDICACIONES *** - PASAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS - TOMAR S.V - ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE LA HERIDA - PREPARAR EQUIPO DE RAFIA CON EQUIPO DE CIRUGIA MENOR ESTERIL - HACER COMPRESION CON APOSITO ESTERIL IMPREGNADO CON UNA AMPOLLA DE EPINEFRINA 1mg PARA AGILIZAR HEMOSTASIA - RAFIA CON SUTURA CROMICO 3-0 - LIMPIAR HERIDA Y CUBRIR CON APOSITOS ESTERILES - DICLOFENACO AMP 75mg IM AHORA - TOXOIDE ANTITETANICA AMP - REVALORAR - AVISAR EVENTUALIDAD

Registro: 543956 Profesional: LEONARD JESUS RAMIREZ BARRIOS Firma del profesional
Especialidad: MEDICO GENERAL

En esa medida se tiene que el incumplimiento de las ordenes prescritas por parte del paciente – ahora demandante – Jesús Ferney Guerrero Arturo pudo desencadenar una serie de efectos adversos que no fueron observados a tiempo debido a la misma imprudencia y negligencia con la que actuó el señor Guerrero Arturo, pues un cumplimiento estricto de las recomendaciones hubiese generado un efecto distinto.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente al despacho negar todas y cada una de las pretensiones de la demanda, pues lo cierto es que el daño *sub judice* tiene su génesis en el incumplimiento del deber de cooperación respecto del tratamiento que se le recomendó al paciente – ahora demandante – Jesús Ferney Guerrero Arturo.

2.3.1.3. INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO – INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO – AUSENCIA DE ELEMENTOS PROBATORIOS PARA LA CONFIGURACIÓN DE LA FALLA Y/O CULPA MÉDICA

Todas y cada una de las pretensiones de la demanda deben ser negadas, pues los demandantes no han probado, como es su deber, de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable a esta controversia de conformidad con los artículos 211 y 306 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, los presupuestos de la responsabilidad patrimonial del Estado por el servicio médico-asistencial, en especial, no han acreditado las razones por las cuales la atención brindada al paciente – ahora demandante – Jesús Ferney Guerrero Arturo fuese supuestamente errónea, máxime cuando no se aporta ni una sola prueba que indique con claridad cuál era el tratamiento que – en opinión de la parte actora – debía seguirse, y mucho menos se han aportado medios de prueba que acrediten alguna inobservancia de la *lex artis* para el caso en concreto, por lo que se le solicita al despacho dar plena aplicación a la regla de la carga de la prueba y resolver en contra de quien incumplió dicha carga, es decir, los demandantes.

Para sustentar la presente excepción corresponde poner de presente desde ya que la parte actora no se puede valer únicamente de su dicho para pretender configurar el débito indemnizatorio a cargo de las demandadas, pues, vale la pena resaltar que en asuntos como el que ahora ocupa la atención del despacho, se aplica el título de imputación subjetivo denominado falla del servicio y, para ser más concretos, falla del servicio en su modalidad probada, como acertadamente lo ha

dicho el H. Consejo de Estado desde sentencias como la del 29 de julio de 2021¹⁷:

“8. La Sala reitera que la falla probada del servicio es el título de imputación aplicable a la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico asistencial. Luego de acudir a criterios como la “falla presunta” o la “teoría de las cargas dinámicas de la prueba”, la jurisprudencia retomó la regla probatoria del artículo 177 CPC, según el cual incumbe a las partes demostrar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que persiguen.

El demandante debe, pues, demostrar el daño, la falla por una omisión o una acción negligente o irregular de la entidad estatal y el nexo de causalidad, es decir, que la falla médica fue la causa eficiente del daño sufrido. A pesar de que la carga probatoria es del demandante, la entidad estatal puede exonerar su responsabilidad si acredita la diligencia y cuidado, o que el daño sobrevino como consecuencia de una causa externa, como la culpa de la víctima o el hecho de un tercero, o que fue el desenlace natural de la patología del paciente.

Para acreditar la falla y el nexo causal, el demandante puede acudir a todos los medios de prueba, pero en materia médica cobra especial importancia el dictamen pericial y los indicios, los que, a su vez, pueden establecerse a partir de conductas procesales de las partes, como no aportar la historia clínica o hacerlo de forma incompleta, en los términos del artículo 249 CPC. No obstante, la existencia de indicios no es suficiente por sí misma para estructurar los elementos de la responsabilidad. Es necesario que estos sean coherentes con el resto del acervo probatorio, luego de una valoración bajo los criterios de la sana crítica y las reglas de la experiencia¹⁸.” (subrayado y negritas propias).

De igual forma, la sentencia que se trae a colación precisa las formas en las que se puede presentar la falla del servicio en la prestación del servicio médico por error en el diagnóstico y consecuentemente error en el tratamiento, sobre el particular dice lo siguiente el H. Consejo de Estado:

“9. Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico es el diagnóstico, pues sus resultados permiten elaborar toda la actividad que corresponde al tratamiento médico. El error de diagnóstico, que conlleva a un error en el tratamiento, ocurre (i) por indebida interpretación de los síntomas del paciente; (ii) por la omisión de practicar los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto; (iii) cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente; y (iv) por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la

¹⁷ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN C. Consejero ponente: GUILLERMO SÁNCHEZ LUQUE. Sentencia veintinueve (29) de julio de dos mil veintiuno (2021). Radicación número: 05001-23-31-000-2007-03306-01(46672). Actor: DANIEL ESTEBAN DE LOS RÍOS Y OTROS. Demandado: NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA, POLICÍA NACIONAL. Referencia: APELACIÓN SENTENCIA - ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

¹⁸ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, Rad. 15.772, [fundamento jurídico 4], en Antología Jurisprudencias y Conceptos, Consejo de Estado 1817-2017 Sección Tercera Tomo B, Bogotá, Imprenta Nacional, 2018, pp. 349-350, disponible en <https://bit.ly/3qijduK>.

enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento”¹⁹.

Como se observa, en virtud de la falla del servicio médico invocada por los demandantes, estos debían probar que se habían interpretado de forma errónea los síntomas de la paciente, una omisión en la práctica de exámenes que resultaban indicados para el caso en concreto, que no se hubiesen agotado los recursos científicos y técnicos al alcance de la institución médica respectiva para determinar con precisión cuál era la enfermedad que sufría la paciente o no hacer el seguimiento que correspondía a la evolución de la enfermedad.

No obstante lo anterior, lo cierto es que los demandantes no han aportado ni una sola prueba que sustente alguna de las hipótesis planteadas por la jurisprudencia como constitutivas de error de diagnóstico o de tratamiento, pues la única actividad que se limitaron a ejercer fue realizar manifestaciones en su escrito de demanda y que no prueban de ninguna forma por qué – a juicio de los demandantes – el diagnóstico del paciente – ahora demandante – Jesús Ferney Guerrero Arturo fuese supuestamente fuese erróneo, o, por lo menos precisar cuáles eran los exámenes indicados, que en opinión de los demandantes, se debieron haber llevado a cabo.

Frente a tal desatención probatoria por parte de los demandantes, debe tenerse presente que en procesos como el de marras surge plena aplicación la regla de la carga de la prueba, consistente en que la desatención de la misma implica la negatoria de las pretensiones para quien la tenía a su cargo. En efecto, sobre el particular, el profesor Jairo Parra Quijano es claro en indicar lo siguiente:

“9. QUÉ ES CARGA DE LA PRUEBA Y PARA QUÉ SIRVE

La carga de la prueba es una noción procesal que consiste en una regla de juicio, que le indica a las partes la autorresponsabilidad que tienen para que los hechos que sirven de sustento a las normas jurídicas cuya aplicación reclaman aparezcan demostrados y que, además, le indica al juez cómo debe fallar cuando no aparezcan probados tales hechos.

Utilizamos la palabra para significar que no es la carga una obligación ni un deber, por no existir sujeto o entidad legitimada para exigir su cumplimiento. Tiene necesidad que aparezca probado el hecho la parte que soporta la carga, pero su prueba puede lograrse por la actividad oficiosa del juez o de la contraparte. Por ello se dice: "La jurisprudencia española lo ha entendido correctamente al estimar que la doctrina de los onus probandi tiene el alcance principal de señalar las consecuencias de la falta de prueba".

La necesidad surge de la representación que hace la parte, de conseguir un resultado adverso si un determinado hecho no aparece probado. En la simulación, por ejemplo, el que demanda tiene interés que aparezca probado el no pago del precio. No es esa parte libre, porque tiene una necesidad de que el hecho aparezca probado, pero no que necesariamente ella tenga que probarlo como ya lo hemos indicado. Pero en todo caso no hay libertad, porque hay necesidad y ésta la niega.

¹⁹ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, Rad. n°. 19.846 [fundamento jurídico 2.2].

Quien prepara la demanda, sabe de antemano cuáles hechos le interesa que aparezcan demostrados en el proceso y, por tanto, sabe de la necesidad que aparezcan demostrados.

La carga de la prueba le permite al juez fallar, cuando el hecho no aparece demostrado, en contra de quien la incumplió.

(...)

La jurisprudencia ha dicho que si el interesado en suministrar la prueba no lo hace, o la allega imperfecta, se descuida o equivoca en su papel de probador, necesariamente ha de esperar un resultado adverso a sus pretensiones.”²⁰

En ese sentido, ante la ausencia de pruebas que acrediten las hipótesis planteadas por los actores en su demanda, los mismos deben correr con la suerte de la aplicación de la carga probatoria, esto es, se deben negar todas y cada una de sus pretensiones al no haber probado la falla del servicio médica en cabeza de las demandadas, ni las razones que, a su juicio, implicaban un error de diagnóstico o de tratamiento.

Por todo lo anterior, ante la inexistencia de siquiera un medio de prueba en contra de la conducta diligente y cuidadosa con la que actuó el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., solicito respetuosamente se declare probada la excepción propuesta y en consecuencia se nieguen todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

2.3.1.4. LA ACTIVIDAD COMPORTA OBLIGACIONES DE MEDIOS MÁS NO DE RESULTADOS – EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. PRESTÓ SUS SERVICIOS DE MANERA DILIGENTE Y CUIDADOSA

Se plantea la siguiente excepción en la medida en que la obligación médica del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. era de medios más no de resultados, máxime si se tiene en cuenta que la institución hospitalaria actuó de manera diligente y cuidadosa, aplicando la *lex artis ad hoc* para el caso en concreto y que, como consecuencia de ese actuar, los demandantes ni siquiera formularon reproche alguno en su contra, circunstancia que deberá ser tenida en cuenta para negar las pretensiones de la demanda respecto de dicha demandada.

Como sustento de esta excepción debe recordarse que en la actividad médica surgen una serie de obligaciones, llamadas por la doctrina y jurisprudencia, como de medios o de resultado, las primeras de ellas, que son la regla general en la profesión médica, se caracterizan, en opinión de la doctrina nacional, por lo siguiente:

“5.2.1. Significado de las obligaciones de medios

(...)

*... lo que se debe en desarrollo de un contrato médico – ordinario – es la prestación eficiente de un servicio, o la ejecución diligente y cumplida de una conducta profesional, y **no el resultado, en sí mismo considerado, el cual escapa al control – y manejo – del responsable del débito – salvo pacto en***

²⁰ Parra Quijano, J. (2007). MANUAL DE DERECHO PROBATORIO (Décima sexta ed.). Librería Ediciones del Profesional LTDA. Págs. 249 a 250.

contrario, de suyo válido –, quien desplegará los medios, pero sin poder asegurar un específico logro. De allí que para algunos doctrinantes, sobre todo de nacionalidad francesa, **esta sea una típica ‘obligación de diligencia’, dado que se agota con la actuación prudente, al margen de lo que pueda acaecer ulteriormente, como respuesta a numerosos e imponderables factores que se anidan en la periferia del acto médico.** Con todo, en punto a actividades técnicas, y la medicina no lo es, no puede pretextarse cualquier despliegue o, mejor aún, cualquier esfuerzo efectuado por parte del galeno, puesto que se requerirá, como lo recuerda autorizada doctrina, “... la ejecución experta de la prestación”, habida cuenta de que no se trata simplemente de colocar los medios, sino de colocarlos debida y cabalmente, o sea en función de los dictados de la *lex artis*. No es un problema, pues, de comprobar la realización de un mero *facere*, sino de **hacer cabalmente las cosas: el acto médico, más allá del resultado obtenido** (*eventus adversus*).

Lo anterior explica que al momento de desarrollar el tema de las obligaciones y deberes médicos, pusiéramos de presente que el deber de prestación céntrico o primario del galeno consiste en la asistencia médica – o ‘prestación de salud’ –, la que comprende, in extenso, los cuidados médicos o sanitarios y, en estricto rigor, la auscultación previa y el diagnóstico profesional; el tratamiento ulterior y, a veces, la operatoria (intervención quirúrgica), *grosso modo* (...)”²¹ (énfasis añadido).

De igual forma, el H. Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia desde el año 1992 ha establecido que las obligaciones que surgen de la actividad médica son de medio más no de resultado:

“También pone de presente la sala que al revocar la decisión del a - quo no está partiendo del supuesto que la obligación médica implica una obligación de resultado. No, es una obligación medio, tal como ha tenido oportunidad de afirmarlo en varias sentencias y en especial en la de octubre 7 de 1991, en la cual esta misma sala anotó:

“La sala al confirmar la decisión del a - quo quiere recalcar, para evitar equívocos, que cuando cuestiona el servicio médico oficial no parte del supuesto de que en éste va envuelta una obligación de resultado. No podría aceptar, entonces, vbgr. que en todo caso de muerte se presume la falla del servicio o la culpa personal del médico. No, **la obligación de este frente a su paciente es de medio - vale decir, que este cumple a cabalidad y no compromete su responsabilidad ni la del ente a que pertenece, cuando pone a disposición de aquél toda su ciencia y los medios adecuados, aconsejables y oportunos que la infraestructura del servicio debe poseer.** (Proceso No. 6367 Actor: Fabrio Buriticá Valencia Ponente: Carlos Betancur Jaramillo).”²² (énfasis añadido).

²¹ Jaramillo Jaramillo, C. I. (2011). Responsabilidad civil médica. La relación médico-paciente (Segunda ed.). Grupo Editorial Ibañez - Pontificia Universidad Javeriana. Págs. 321-323.

²² Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 14 de febrero de 1992. Consejero Ponente: Carlos Betancur Jaramillo. Radicado No. CE-SEC3-EXP1992-N6477.

Posición jurisprudencial que ha sido reiterada en sentencias como la del 6 de diciembre de 2017:

*“En este punto de la providencia resulta oportuno señalar que la jurisprudencia ha sido reiterada en destacar que **la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, razón por la cual los galenos están en la obligación de realizar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las patologías puestas a su conocimiento,** procedimientos que, como es natural, implican riesgos de complicaciones, que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina, de conformidad con la *lex artis*, a agotar todos los medios que estén a su alcance para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente^{23,24}” (énfasis añadido).*

Y en sentencias como la del 9 de julio de 2018, donde el H. Consejo de Estado recordó lo siguiente:

*“En este sentido, es pertinente recordar que **las obligaciones derivadas de la actividad médica son de medio y no de resultado, razón por la que el deber que tienen los profesionales de la salud se circunscribe a “desplegar una actividad diligente, enderezada a satisfacer en lo posible, el interés primario de su [paciente] que dista de un resultado particular (...)”²⁵, tal como se evidencia en el caso de autos, donde está probado que la entidad demandada y el personal médico, pusieron a disposición del paciente todos los medios humanos y científicos para garantizarle su derecho a la salud.²⁶” (énfasis añadido).***

Como se observa de la doctrina y jurisprudencia traída a colación, el juicio de responsabilidad médica exige por parte de las instituciones prestadoras del servicio el despliegue de una actividad diligente enderezada a satisfacer, en lo posible, el interés primario del paciente, más no el resultado.

Para el caso en concreto, de la historia clínica del paciente – ahora demandante – Jesús Ferney Guerrero Arturo, se observa que el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. actuó de manera diligente y le brindó toda la atención y servicios necesarios, tanto así, se insiste, que la parte actora no formuló ningún reproche en contra de dicha actuación. La atención fue la siguiente:

“... el paciente JESUS FERNEY GUERRERO acude al HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA por el servicio de Urgencia quien ingresa a las 6:42 am del día 07 de octubre de 2021 quien refiere citación por parte de la MEDICO ESPECIALISTA en donde se realiza respectiva registro de Triage y se constata mediante historia clínica la HIPOTROFIA CON HERIDA TRANSVERSA DE 3CM

²³ Ver, entre otras, la sentencia del 27 de enero de 2016, proferida por esta Subsección, con ponencia del Magistrado Hernán Andrade Rincón, Expediente: 29.728.

²⁴ Consejo de Estado. Sección Tercera – Subsección A. Sentencia del 6 de diciembre de 2017. Consejera Ponente: Marta nubia Velásquez Rico. Radicado No. 08001-23-31-000-2002-02725-01(43847).

²⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sbsección C. Sentencia de 10 de noviembre de 2016. Exp. 33.817

²⁶ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera – Subsección C. Sentencia del 9 de julio de 2018. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Radicado No. 08001-23-31-000-2000-01774-01(44961)

EN REGION DORSORADIAL CON LIMITACION PARA LA EXTENSION CON DESVIACION RADIAL, SENSIBILIDAD NORMAL, PULSO POSITIVO, CON COMPROMISO TENDINOSO QUE REQUIERE MANEJO PARA EXPLORACION QUIRURGICA POR TRAUMATISMO DE MULTIPLES TENDONES Y MUSCULOS A NIVEL DE MUÑECA Y MANO.

		Historia Clinica Urgencias		SLV-GC-03-F08-V14 HC0025 PAGINA: 36/107				
Folio:	26	Fecha de Registro:	7/10/2021 6:42:30 a. m.	Ingreso:	1586778	N° Historia Clínica:	10591661	
Area de Servicio:	URGENCIAS - PROCEDIMIENTOS							
Genitourinario:	DIURESIS ESPONTANEA, PPL NEGATIVA.							
Extremidades:	MANO DERECHA AUSENCIA DE 4 DEDO, MANO IZQUIERDA: HIPOTROFICA, CON HERIDA TRANSVERSA DE 3 CM EN REGION DORSORADIAL, CON LIMITACION PARA LA EXTENSION CON DESVIACION RADIAL, SENSIBILIDAD NORMAL, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR NORMAL							
Sistema Nervioso:	ALERTA, CONSCIENTE, UBICADA EN TIEMPO/LUGAR Y PERSONA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, ROT NORMALES, FUERZA CONSERVADA, NO SIGNOS MENINGEOS, NO DEFICIT NEUROLOGICO EN EL MOMENTO.							
Piel y Linfaticos:	SIN ALTERACIONES.							
Conciliación Medicamentosa								
Conciliación Medicamentos? No Información Entregada Por: Paciente								
Nombre Quien Entrega la Información: JESUS FERNEY GUERRERO								
EN LA ENTREVISTA SE REFIERE NO CONSUMO DE MEDICAMENTOS PREVIOS A ESTE INGRESO								
Análisis y Plan								
PACIENTE CON HERIDA EN MANO IZQUIERDA DE 2 MESES DE EVOLUCION CON COMPROMISO TENDINOSO REQUIERE MANEJO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA EXPLORACION QUIRURGICA, SE LE EXPLICA AL PACIENTE EL MANEJO A SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR								
Diagnostico								
8667	TRAUMATISMO DE MULTIPLES TENDONES Y MUSCULOS EXTENSORES A NIVEL DE LA MUÑECA Y DE LA MANO						<input checked="" type="checkbox"/>	Principal

El día 07 de octubre de 2021 en horas de la noche después de la remisión de exámenes para el paciente, con resultado de RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA DE MANO IZQUIERDA la cual reporta sin alteraciones y se ingresa a cirugía para INTERVENCION TENORRAFIA EXTENSORES DE MANO IZQUIERDA MAS LIGAMENTORRAFIA Y DESBRINDAMIENTO TEJIDOS BLANDOS, de la cual sale con excelente resultados y con posterior hospitalización para vigilancia clínica, se le explica que la hospitalización se realizara por varios días para vigilancia médica y manejo de ortopedia y posterior toma de radiografía.

Análisis	
PACIENTE CON SOSPECHA CLINICA DE SECCION COMPLETA DE EXTENSOR CARPI RADIALIS BREVIS Y LONGUS A NIVEL DE LA MUÑECA IZQUIERDA, REQUIERE TENORRAFIA TERMINOTERMINAL VS INJERTO DADO TIEMPO DE EVOLUCION POR LO CUAL SE REALIZA BOLETA DE CX.	
Plan	
TURNO DE CX PROGRAMAR CX DE MANO (DRA FERNANDEZ) ANALGESIA SS/ RX DE MUÑECA IZQUIERDA	
Triage QX: Si	

		Historia Clinica de Ingreso a Hospitalizacion		SLV-GC-03-F34-V14 HC0067 PAGINA: 47/107	
Folio:	26	Ingreso:	1586778	N° Historia Clínica:	10591661
Fecha de Registro:	7/10/2021 11:52:50 p. m.				
Area de Servicio:	H ESTANCIA GENERAL ADULTOS				
NORMOCEFALO CUELLO MOVIL SIMETRICO PFR, ESCLERAS ANICTERICAS, MUJOSAS ROSADAS HUMEDAS TORAX NORMOEXPANSIVO NO TIRAJES NO RETRACCIONES C/P CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS ABD B/D, P(+) NO DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL G/U DIURESIS POSITIVA ESPONTANEA EXT MANO IZQ CON CICATRIZ DE HERIDA EN DORSO CON LIMITACION PARA LA EXTENSION RADIAL SIN ERITEMA NI CALOR LOCAL CON BUENA MOVILIZACION DE LOS DEDOS CON LLENADO CAPILAR ADECUADO SNC ALERTA CONSCIENTE ORIENTADO CON GLAGOW 15/15					
Análisis					
PACIENTE EN ADECUADO ESTADO GENERAL, CON DX SECCION COMPLETA DE EXTENSOR CARPI RADIALIS BREVIS Y LONGUS A NIVEL DE LA MUÑECA IZQUIERDA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DOLOR EN EL MOMENTO, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN CEFALEA SIN EMESIS, SIN NAUSEAS, EN MANEJO POR ORTOPEdia QUIEN ORDENA HOSPITALIZAR EN ESPERA DE LLAMADO A CX, TERAPIA FISICA, ANALGESIA, VIGILANCIA MEDICA, SE LE EXPLICA AL PACIENTE SOBRE LA CONDUCTA A SEGUIR Y REFIERE ENTENDER Y ACEPTA					
Identificación e Intervención de Necesidades Educativas					
SE LE BRINDA DE FORMA CLARA EXPLICACION ACERCA DE LA PATOLOGIA POR LA CUAL SE HOSPITALIZO, SE LE EXPLICA QUE REQUIERE REPOSO - VIGILANCIA CLINICA - SE LE INFORMA QUE SU PROCESO DE HOSPITALIZACION PUEDE LLEVAR VARIOS DIAS, QUE DURANTE SU HOSPITALIZACION SERA EVALUADO POR LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEdia Y QUE SEGUN LA EVOLUCION SE LE INFORMARA SI PUEDE EGRESAR DE LA INSTITUCION PARA CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO O DEBE QUEDARSE HOSPITALIZADA POR MAS TIEMPO. REFIERE QUE ENTENDIO TODO LO EXPLICADO - NO TIENE PREGUNTAS.					

De lo anterior tal y como constata la historia clínica, el paciente después de la toma de exámenes se hospitaliza para revisión contante y terapia física diaria, para el día 11 de octubre de 2021 se programa BLOQUEO AXILAR IZQUIERDO para procedimiento de TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS por la especialista la DRA. ANA MARIA FERNANDEZA, el cual es un procedimiento donde se realiza una sutura central de cuatro bandas con dos puntos de Kessler en posición vertical y sutura periférica utilizando material de polidioxanona, rehabilitados con movilización precoz activa y pasiva, el paciente en mención sale con excelentes resultados, se ordena vigilancia medica y una vez haya recuperación anestésica el paciente es dado de alta con recomendaciones medicas de cuidado y medicación y se reprograma cita con la especialista en 10 días contados a partir del egreso del Hospital, aunado a esto se le ordena incapacidad por 30 días. Un mes después de realizado el procedimiento el paciente en mención vuelve a las instalaciones para control el cual es atendido por la DRA. MARICELA GALINDEZ LONGO Medico General, la cual realiza el respectivo diagnostico y le ordena terapia física ya que, Cuando se somete a una cirugía, el cuerpo pasa por un proceso de trauma que afecta tanto al sistema musculoesquelético como al sistema nervioso. La fisioterapia postoperatoria se enfoca en optimizar la recuperación de los tejidos, fortalecer los músculos circundantes y mejorar la movilidad y se indica el retiro de la férula palmar para una óptima recuperación.”²⁷

Visto lo anterior, se tiene acreditada la diligencia con la que actuó el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. pues realizó el procedimiento indicado para el paciente y ordenó la fisioterapia postoperatoria recomendada, todo ello de acuerdo con las *lex artis ad hoc* aplicable al caso y los medios a su alcance.

Por todo lo anterior, y en la medida en que el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. puso a disposición del paciente todos los medios, recursos y personal con los que contaba y actuó de forma diligente y cuidadosa recetado los medicamentos necesarios y practicando la cirugía indicada con la especialidad del caso, solicito respetuosamente al despacho declarar probada la excepción propuesta y en consecuencia negar todas y cada una de las pretensiones solicitadas en la demanda.

2.3.1.5. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LOS DEMANDADOS – INCISO 4º DEL ARTÍCULO 140 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

Se propone la siguiente excepción, sin que de ninguna forma implique aceptación alguna, sino que, por el contrario oposición, en la medida en que resulta imposible que exista solidaridad entre los demandados, pues lo cierto es que no se encuentran probados los elementos y presupuestos de la responsabilidad patrimonial por falla médica y la conducta de cada uno de los integrantes del extremo pasivo de esta *litis* se encuentra acorde con la *lex artis ad hoc*, en especial respecto de la conducta desplegada por el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

²⁷ Tomado de la contestación realizada por el Hospital Susana López de Valencia.

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

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

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

“199. Las condenas que aquí se ordenen se deberán pagar a los demandantes en proporción de 70 % a cargo de la Constructora y 30 % a cargo de Distrito, conforme lo establece el artículo 140²⁸ del CPACA., en la medida que la acción dañosa de la constructora tiene una influencia causal mayor y preponderante en relación a la omisión de la administración distrital. Lo anterior, porque fue la constructora quien con su acción ocasionó el daño de manera directa, violó la licencia de construcción y continuó con la obra hasta su finalización. Por su parte, el Distrito con la omisión de no ejercer de manera correcta sus facultades de inspección, vigilancia y control, contribuyó en un grado menor en la irrogación del daño.

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

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

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

²⁸ Artículo 140 del CPACA (...) “En todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño”.

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

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

(...)

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

El nuevo Código pretende acabar, entonces, con la solidaridad que se ha venido comúnmente aplicando en las sentencias, quizá en una controvertida aplicación del artículo 2344 del Código Civil al ámbito de la Administración Pública. El hecho es que hay muchísimos casos en los que la participación del Estado en la producción de un hecho dañoso es mínima, y en salvaguarda del patrimonio estatal, la ley opta por la divisibilidad de la obligación y no por la solidaridad, que se mira en ese caso injusta para con los intereses de la comunidad que el Estado representa”²⁹

En virtud de lo anterior, solicito respetuosamente se niegue la solidaridad pretendida por el extremo activo de la presente litis, pues lo cierto es que el inciso 4º del artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo impidió tal consecuencia en juicios de responsabilidad patrimonial ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo, máxime cuando la imputación fáctica y jurídica que realizan los demandantes es variada y no puede endilgarse al unísono frente a todos los demandados, todo lo anterior sin perjuicio de la conducta diligente y cuidadosa que desplegó el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

2.3.1.6. INEXISTENCIA DEL LUCRO CESANTE (CONSOLIDAD Y FUTURO) Y EN SUBSIDIO ERRÓNEA LIQUIDACIÓN DEL MISMO

El lucro cesante consolidado y futuro solicitado en favor del señor Jesús Ferney Guerrero Arturo se encuentra condenado al fracaso pues, además de que no se tiene certeza de la labor que desempeñaba el paciente – ahora demandante – para el momento de los hechos, obra dentro del expediente una confesión realizada mediante apoderado judicial y un certificado del Sisbén que dan cuenta que el demandante en cuestión pertenece a una población categorizada dentro de la “pobreza extrema”, circunstancia que pone en duda tanto la existencia del perjuicio material solicitado, como la excesiva y desproporcionada liquidación del mismo, circunstancias que en últimas no sólo justifican su negación sino que, además, contravienen flagrantemente los elementos esenciales de todo daño como lo es su certidumbre.

²⁹ Saavedra Becerra, R. (2018). De la responsabilidad patrimonial del Estado. Grupo Editorial Ibáñez. Págs. 271-273.

Para sustentar la excepción que ahora se plantea y que busca la negativa del perjuicio material solicitado a título de lucro cesante consolidado y futuro debido a su inexistencia, debe recordarse que el lucro cesante está exento de toda presunción judicial o legal, siendo necesario la probanza de dicho perjuicio material, circunstancia que lógicamente indica que opera con todos sus efectos la carga de la prueba en cabeza de los demandantes ante la desatención del *onus probandi*, como bien lo ha dicho el H. Consejo de Estado en Sentencia del 1 de noviembre de 2023³⁰:

“En cuanto al lucro cesante, esta Corporación ha sostenido que se trata de la ganancia frustrada o del provecho económico que deja de reportarse como consecuencia de la ocurrencia del daño, de manera que, de no producirse el daño, habría ingresado ya o en el futuro al patrimonio de la víctima o de los perjudicados.

*Asimismo, la Corporación ha considerado que, como todo perjuicio, para que procedan el reconocimiento y la indemnización por concepto de lucro cesante, éste debe ser cierto y existente, es decir, **debe probarse que la víctima era laboralmente activa, que devengaba ingresos mensuales, que con ellos otorgaba ayuda económica a su familia y que a consecuencia del daño dejó de percibir el salario con el cual sustentaba su propia subsistencia y la de su familia**” (subrayado y negritas propias).*

De igual forma, el hecho de sólo reconocer un perjuicio material a título de lucro cesante porque la persona se encuentra en “edad productiva” significa un retroceso en los avances jurisprudenciales que sobre el particular ha alcanzado la jurisdicción ordinaria y contencioso administrativa, además de un clara desconocimiento de los elementos esenciales del daño dentro de los cuales se encuentra la necesidad de su certidumbre respecto de su causación. En ese sentido, se ha pronunciado, por ejemplo, el H. Consejo de Estado en sentencia del 18 de julio de 2019³¹ cuando dijo lo siguiente:

“...se puede incurrir – a no dudarlo – en el desatino de indemnizar un perjuicio inexistente, incierto o eventual, lo cual sucede – por ejemplo – si el afectado, pese a encontrarse en una “edad productiva”, es improductivo, porque por un acto volitivo decide no trabajar y depender de los ingresos que le proporcionan otros, evento en el cual no hay un perjuicio material cierto e indemnizable(...).”

En la medida en que no se ha probado, ni siquiera mediante prueba sumaria, que el señor Jesús Ferney Guerrero Arturo era laboralmente activo para el momento de los hechos, tampoco se ha probado que devengara ingresos mensuales y mucho menos se ha probado que con ellos otorgara ayuda económica su familia y que a consecuencia del supuesto daño que se reclama haya dejado de percibir dichos ingresos y brindar la mencionada ayuda, circunstancias todas que indican que los efectos de la carga de la prueba deben operar con todas sus consecuencias y el perjuicio material pretendido a título de lucro cesante debe ser negado.

³⁰ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN C CONSEJERO PONENTE: NICOLÁS YEPES CORRALES. Sentencia del primero (1º) de noviembre de dos mil veintitrés (2023). Referencia: REPARACIÓN DIRECTA. Radicación: 23001233100020090010301 (49469). Demandante: LUISA MARTÍNEZ LÓPEZ Y OTROS. Demandado: DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

³¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Consejero Ponente Carlos Alberto Zambrano Barrera, Expediente 44572, sentencia 18 de julio de 2019.

De igual forma, como si lo anterior no fuese poco, debe tenerse como una prueba en contra de la pretensión solicitada, el hecho de que el señor Jesús Ferney Guerrero Arturo estuviera clasificado dentro del grupo de “pobreza extrema” en el Sisbén y afiliado al régimen subsidiado en salud como puede observarse en la certificación que obra dentro del expediente y en la que en particular se aporta junto con la presente contestación de la demanda y del llamamiento en garantía:



Registro válido

Fecha de consulta: 17/08/2023

Ficha: 1939201756450000537

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JESUS FERNEY

Apellidos: GUERRERO ARTURO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 10591661

Municipio: La Sierra

Departamento: Cauca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/06/2021

Última actualización ciudadano: 30/06/2021

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: GINA LORENA CARVAJAL MOSQUERA

Dirección: Calle 4 No 18 - 20 Barrio Sur

Teléfono: 3137184720

Correo Electrónico: sisben@lasierra-cauca.gov.co

Respecto de la anterior información, debe tenerse en cuenta que, según el Departamento Nacional de Planeación, el Sisbén es una:

“...encuesta que permite conocer las condiciones socioeconómicas de los hogares y los clasifica por su capacidad para generar ingresos y calidad de vida. Desde 1995 es el principal instrumento de focalización utilizado por las entidades de orden nacional y territorial para garantizar la eficiencia del gasto público de inversión social, es decir, el gasto social dirigido hacia la población más pobre y vulnerable del país.

Desde su creación el Sisbén ha contado con cuatro metodologías de enfoques diferentes. En 1995, su primera versión tenía un enfoque metodológico de ingresos (inclusión productiva), y su ordenamiento era un puntaje de 0 a 100. La segunda y tercera versión en 2005 y 2011 respectivamente, en cambio, tenían un

enfoque de calidad de vida (inclusión social), pero el ordenamiento por puntaje de 0 a 100 continuaba manteniéndose. La cuarta versión, implementada en 2021, consolidó los enfoques de inclusión social y productiva, y modificó el Introducción ordenamiento de puntajes a cuatro grupos, A, B, C, D, que reflejaran los niveles de pobreza del país (pobres extremos, pobres moderados, vulnerables, y ni pobres ni vulnerables).”

Como si lo anterior no fuese poco para negar el lucro cesante consolidado y futuro solicitado en la demanda, se tiene que, una vez consultada la cédula de ciudadanía del señor Jesús Ferney Guerrero Arturo en la Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, se observa que el demandante se encuentra afiliado al régimen subsidiado en salud:



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	10591661
NOMBRES	JESUS FERNEY
APELLIDOS	GUERRERO ARTURO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAUCA
MUNICIPIO	LA SIERRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/08/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 01/20/2025 16:54:20 | Estación de origen: 192.168.70.220

Lo anterior demuestra que la víctima directa pertenece a un grupo poblacional vulnerable sin capacidad de pago, circunstancia que pone seriamente en duda que el señor Jesús Ferney Guerrero Arturo devengara lo expuesto al momento de liquidar el perjuicio material solicitado a título de lucro cesante consolidado y futuro y que, además, pudiese brindar ayuda económica a sus familiares,

cuando es claro que no tenía siquiera capacidad de pago dentro del sistema general de seguridad social en salud. En este punto, recuérdese que el sistema subsidiado está encaminado a la afiliación de la población pobre y vulnerable del país, tal y como se expone en la página oficial del Ministerio de Salud³²:

“¿Qué es el régimen subsidiado? El artículo 242 de la Ley 1955 de 2019 señaló que, son beneficiarios del régimen subsidiado en el sistema general de seguridad social en salud, las personas sin capacidad de pago para asumir el valor total de la cotización que les permita la afiliación al régimen contributivo, y que en consecuencia, la población clasificada como pobre o vulnerable de acuerdo con el sistema de identificación de potenciales beneficiarios de programas sociales -Sisbén, recibirá subsidio pleno y no deberá contribuir.

Para lograr la afiliación de la población pobre y vulnerable del país al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Estado colombiano ha definido al régimen subsidiado en salud como su vía de acceso efectiva al ejercicio del derecho fundamental de la salud.

Es responsabilidad de los entes territoriales la operación adecuada de sus procesos, en virtud de su competencia descentralizada frente al bienestar de la población de su jurisdicción. De esa forma, los municipios, distritos y departamentos tienen funciones específicas frente a la identificación y afiliación de la población objeto, así como sobre la inversión, contratación y seguimiento de la ejecución de los recursos que financian el aseguramiento.

Así mismo, es deber de los entes territoriales el seguimiento y vigilancia al acceso efectivo de los servicios contratados por las EPS, por parte de la población beneficiaria. El régimen subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.” (subrayado y negritas propias).

En todo caso, debido a la ininteligible redacción utilizada en la demanda, si la pretensión se encuentra encaminada al reconocimiento y pago del lucro cesante sufrido por los demandantes como consecuencia de la supuesta lesión sufrida por la víctima directa, lo cierto es que la pretensión igualmente se encuentra condenada al fracaso pues lo cierto es que no existe ninguna prueba sobre el particular, circunstancia que impide el reconocimiento de tales perjuicios ante la necesidad de la prueba en toda decisión judicial de conformidad con el artículo 164 del Código General del Proceso aplicable a la presente controversia en virtud de los artículos 211 y 306 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Ahora bien, en el hipotético y remoto caso que el despacho decidiera acceder al infundado perjuicio material solicitado a título de lucro cesante consolidado y futuro, se tiene que su liquidación es completamente errónea y contraviene de manera flagrante los postulados que ha decantado la

³²<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubidiado/Paginas/regimensubsubidiado.aspx#:~:text=El%20r%C3%A9gimen%20subsubidiado%20es%20el,subsidiado%20que%20ofrece%20el%20Estado>

jurisprudencia del H. Consejo de Estado como se pasara a continuación a exponer.

Lo primero que hay que decir es que resulta imposible que el lucro cesante consolidado y futuro solicitado en la demanda en favor del señor Jesús Ferney Guerrero Arturo se liquide bajo un salario o ingreso base de liquidación (IBL) igual a dos millones (\$2.000.000) de pesos, pues dicha situación es contraria a la realidad y a las pruebas documentales que obran dentro del expediente las cuales demuestran que la víctima directa pertenecía a un grupo catalogado como “*pobreza extrema*” y bajo el régimen subsidiado de salud, circunstancias que demuestran que el señor Guerrero Arturo no devengaba la suma que sirve de liquidación a las infundadas pretensiones de la demanda.

En segundo lugar, respecto de la errónea liquidación del lucro cesante solicitado, hay que decir que no se puede sumar el 25% por concepto de prestaciones sociales, pues lo cierto es que no existe ninguna prueba dentro del expediente que acredite que el señor Jesús Ferney Guerrero Arturo devengara recursos económicos bajo la modalidad de un contrato laboral y que fuese un trabajador dependiente, circunstancia que excluye por completo las prestaciones sociales incluidas en la liquidación. En ese sentido, conviene recordar lo dicho por el H. Consejo de Estado sobre el particular:

*“61. En consecuencia, la Sala liquidará este perjuicio con base en dicho promedio, **sin que haya lugar al incrementado del 25% por concepto de prestaciones sociales porque no fue solicitado en la demanda y tampoco se alegó una relación de dependencia laboral.** Además, se tomará en consideración el tiempo que estuvo efectivamente privado de su libertad a cargo de la Rama Judicial (10 meses y 28 días). La respectiva operación matemática arroja como resultado la suma de \$69.947.423,2348; la cual será reconocida a favor de Orlando Anaya Durán.”³³ (subrayado y negritas propias).*

De igual forma, el H. Consejo de Estado ha mantenido una línea jurisprudencia pacífica en la cual sólo ha reconocido prestaciones sociales a la hora de liquidar el lucro cesante cuando se ha probado que la víctima contaba con la relación laboral formal y de carácter dependiente. Así, por ejemplo, se estableció en la Sentencia del 1 de noviembre de 2023³⁴:

*“Para liquidar este concepto y en punto al ingreso base de liquidación se deben aplicar los criterios expuestos en la sentencia de unificación de 18 de julio de 2019 en los que se esbozó que **el incremento del 25% por concepto de prestaciones sociales procede siempre que: “i) así se pida en la demanda y ii) [que] se pruebe suficientemente que el afectado con la medida trabajaba como empleado al tiempo de la detención, pues las pretensiones sociales son beneficios que operaran con ocasión de una relación laboral subordinada”**”*

(...)

³³ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN B Magistrado ponente: Alberto Montaña Plata Bogotá D.C., 31 de mayo de 2024 Radicación: 08001-23-33-000-2022-00141-01 (70.516) Actor: Orlando Anaya Durán y otros Demandado: Nación – Rama judicial y otro Referencia: Reparación directa (Ley 1437 de 2011)

³⁴ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN C CONSEJERO PONENTE: NICOLÁS YEPES CORRALES Bogotá D.C., primero (1°) de noviembre de dos mil veintitrés (2023) Referencia: REPARACIÓN DIRECTA Radicación: 23001233100020090010301 (49469) Demandante: LUISA MARTÍNEZ LÓPEZ Y OTROS Demandado: DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

Así, la Sala procederá a liquidar el lucro cesante en su dimensión consolidada y futura teniendo como ingreso base de liquidación el salario mínimo mensual vigente (\$1.160.000) al cual descontará el 25% correspondiente al valor que la víctima destinaba para su propia subsistencia (\$290.000) y **no reconocerá el 25% por prestaciones sociales toda vez que Luis Javier Negrete Caballero se desempeñaba como trabajador independiente, no como empleado. De tal suerte, se obtiene un ingreso base de liquidación de \$870.000** (subrayado y negritas propias).

La anterior posición jurisprudencial, fue reiterada en otras tantas sentencias como la del 5 de diciembre de 2023³⁵, donde se dijo lo siguiente:

“2) La Sala encuentra que el demandante para el momento de la privación de su libertad ejercía una actividad productiva lícita; empero, **no se acreditó que se tratara de una actividad laboral formal**, así como tampoco se probó la remuneración que percibía como salario o ingresos por su labor.

3) Por lo anterior, resulta procedente la indemnización por concepto de lucro cesante consolidado **sin incluir el reconocimiento de prestaciones sociales, toda vez que no se probó que el demandante estuviera vinculado en una relación laboral subordinada como lo exige el criterio de unificación del Consejo de Estado.**” (subrayado y negritas propias).

Por último y, en tercer lugar, se debe tener en cuenta que no se ha restado el 25% por concepto de gastos personales del señor Jesús Ferney Guerrero Arturo de conformidad con los postulados indicados en la jurisprudencia del H. Consejo de Estado.

En suma, se solicita respetuosamente al despacho que, en el hipotético y remoto caso que se considere acceder al infundado lucro cesante solicitado con la demanda, se apliquen todos los criterios jurisprudenciales vigentes para su liquidación, esto es, téngase en cuenta que no existe prueba de que el señor Jesús Ferney Guerrero Arturo devengara los supuestos ingresos mensuales de una relación laboral formal y que, en todo caso, el grupo familiar que ahora integra el extremo activo de la *litis* en su generalidad es mayor de edad con capacidad productiva, por lo que, de no ser negado dicho perjuicio material, su apreciación y liquidación si debe ser objeto a una reducción considerable, de conformidad con la jurisprudencia sentada por el H. Consejo de Estado.

2.3.1.7. INEXISTENCIA Y, EN SUBSIDIO, EXCESIVA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS MORALES SOLICITADOS – FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA RESPECTO DE ALGUNOS DE LOS DEMANDANTES

Para el caso en concreto, los perjuicios morales solicitados en la demanda deben correr la misma consecuencia del lucro cesante solicitado, esto es, su negatoria ante la inexistencia de una prueba que acredite su causación y, en todo caso, debe llamar la atención del despacho la excesiva

³⁵ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN B Bogotá DC, cinco (5) de diciembre de dos mil veintitrés (2023). Magistrado Ponente: FREDY IBARRA MARTÍNEZ Expediente: 25000-23-36-000-2014-00236-02 (67.641) Actor: BERNARDO MAYA ARANGO Y OTROS Demandado: NACIÓN – RAMA JUDICIAL - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL Acción: REPARACIÓN DIRECTA

tasación de los mismos y la falta de legitimación en la causa de algunos de sus solicitantes.

Con el fin de sustentar la presente excepción, lo primero que debe indicarse respecto de los perjuicios morales solicitados en la demanda es que los mismos no son imputables de ninguna forma al HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. pues la actuación de dicha institución hospitalaria no causó de ninguna forma el supuesto daño reclamado por los demandantes y, en todo caso, si el despacho decidiera apartarse de la conclusión a la que se arriba en el presente medio exceptivo de defensa, se tiene que los mismos han sido tasados de forma excesiva y respecto de alguno de ellos ni siquiera se cuenta con la legitimación en la causa para solicitarlos.

Respecto de la excesiva tasación de los perjuicios morales solicitados en la demanda, se debe tener en cuenta que lo pretendido por los actores desborda por completo los baremos fijados por el H. Consejo de Estado en las sentencias de unificación del 28 de agosto de 2014 y en el documento de la misma fecha, máxime cuando ni siquiera se cuenta con una prueba pericial que acredite la gravedad de la lesión del señor Jesús Ferney Guerrero Arturo. En concreto, debe tenerse en cuenta que, para casos como el *sub judice*, el reconocimiento del perjuicio inmaterial se encuentra estrechamente ligado al porcentaje de gravedad de la lesión que se logre probar:

“2.2 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES PERSONALES

La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas.

Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima. Su manejo se ha dividido en seis (6) rangos:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Victima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que éstas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro.

La gravedad o levedad de la lesión y los correspondientes niveles se determinarán y motivarán de conformidad con lo probado en el proceso.

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes). Tendrán derecho al reconocimiento de 100 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 80 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 60 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 40 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 20 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 10 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva, propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). obtendrán el 50% del valor adjudicado al lesionado o víctima directa, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se describe: tendrán derecho al reconocimiento de 50 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 40 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 30 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 20 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 10 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. Adquirirán el 35% de lo correspondiente a la víctima, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se indica: tendrán derecho al reconocimiento de 35 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 28 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 21 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 14 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 7 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 3,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. Se reconocerá el 25% de la indemnización tasada para el lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se señala: tendrán derecho al reconocimiento de 25 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 20 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 15 SMLMV cuando la

gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 10 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 5 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 2,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). Se concederá el 15% del valor adjudicado al lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se presenta: tendrán derecho al reconocimiento de 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 12 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 9 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 6 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 3 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 1,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 1% e inferior al 10%.” (subrayado y negritas propias).

Para el caso en concreto, resulta claro que los perjuicios morales resultan ser excesivos pues lo cierto es que no existe ni una sola prueba que acredite una gravedad de la lesión sufrida por el señor Jesús Ferney Guerrero Arturo Igual o superior al 50% y, aun así, ante la falta de dicho elemento de convicción, los demandantes de manera ciertamente temeraria pretenden el reconocimiento del tope indemnizatorio correspondiente a 100 S.M.L.M.V.

Igual circunstancia ocurre respecto de la cónyuge de la víctima directa, sus hermanos, sus “hijastros” y su cuñada, que teniendo como baremo máximo la cuantía de 50 y 15 S.M.L.M.V. respectivamente – en el hipotético y poco probable caso de poder acreditar una gravedad Arturo Igual o superior al 50% – solicitan de forma excesiva e injustificada montos de 100 S.M.L.M.V.

Ahora bien, respecto de los perjuicios morales solicitados por HERCILIA LEDEZMA VELASCO, DIVI GUERRERO VELASCO, MARCOS FIDEL GUERRERO VELASCO y AURA EMILIA GARCÉS HIDALGO, se tiene que los mismos son inexistentes ante la falta un medio de prueba que acredite la relación afectiva entre los demandantes y la víctima directa, circunstancia que redunde en una falta de legitimación en la causa respecto de dichos demandantes para pretender el perjuicio inmaterial descrito. Sobre el particular, especialmente, respecto de los hijastros del señor Jesús Ferney Guerrero Arturo, debe tenerse en cuenta que la jurisprudencia del H. Consejo de Estado en casos similares, pero refiriéndose a los hijos de crianza, ha dicho lo siguiente:

“Tratándose de una relación de hecho, son las expresiones públicas y privadas que esa relación se hagan, el elemento de convicción que ha de traerse al proceso para acreditar la aducida condición, sin que exista tarifa legal o solemnidad alguna que regule la materia. Tal relación debe probarse mediante elementos indiciarios traídos por algún instrumento de memoria al proceso, de la vida cotidiana de los sujetos en relación, que den cuenta de una forma de trato entre sus extremos, de sus actuaciones públicas y privadas, asimilable a la que, conforme a la experiencia, se prodigan que actúan como en la generalidad lo hacen los padres

con sus hijos biológicos y viceversa. Dicho trato debe trascender al universo social en el que se desenvuelve tal relación, de manera tal que se genere la convicción en ese medio, de la existencia de una comunidad de familia en la que, para el caso, James Alberto Ramírez, sea reputado como padre de Andrea Stephania Henao Quiñonez. Tales manifestaciones de afecto filial deben difundirse, no sólo en el ámbito social, sino en el tiempo.

Sobre el particular *la jurisprudencia de la Subsección ha tomado como referente temporal de la duración que deben tener ese trato y esa reputación, para que constituya un indicio de la relación de crianza, el lapso de cinco (5) años que conforme al artículo 398 del código civil se exigen para la acreditación de la posesión notoria del estado civil de hijo.*

En caso similar se ha dicho sobre *la necesidad de probar que el padre “durante el término mínimo de 5 años, se haya comportado como tal, proveyendo para la subsistencia, educación, manutención o establecimiento del hijo (trato) presentándolo con este carácter ante la familia y la sociedad, que a su vez le reputará y reconocerá el carácter de hijo, y así el hijo le reconozca y se comporte frente al padre*³⁶.³⁷ (énfasis añadido).

De igual forma, en sentencia del 24 de julio de 2024³⁸, el H. Consejo de Estado con ponencia del Consejero Jaime Enrique Rodríguez Navas recordó que el hecho de que la jurisprudencia constitucional admita nuevos tipos de familia, no significa, de ninguna manera, que los demandantes estén revelados de probar las relaciones afectivas entre ellos con miras a probar la existencia de un perjuicio moral:

“Al punto, esta subsección observará la jurisprudencia de la Sección Tercera de esta Corporación en cuanto ha admitido que la familia “no sólo se estructura de forma vertical, es decir, no sólo surge de los vínculos naturales y jurídicos entre dos personas (...), sino que también puede ser analizada de forma extensiva a los demás parientes, sean estos consanguíneos o de crianza. En tal sentido, amplía el concepto de familia, “no sólo a la condición derivada del matrimonio y los vínculos de consanguinidad, sino también a aquella conformada por relaciones de afinidad, crianza, parentesco por adopción, o simplemente por la decisión libre de dos personas de crear un lazo afectivo”.

Con todo, para ser catalogado como familiar de crianza es necesario cumplir ciertos presupuestos establecidos por la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado, que se fundamentan en la solidaridad, el reemplazo de la figura paterna, materna o, para el caso, del abuelo; la dependencia económica generada entre ellos; los vínculos de afecto, respeto,

³⁶ Consejo de Estado, Sección tercera, Subsección C Sentencia de 12 de noviembre de 2014, Expediente 29.139.

³⁷ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera – Subsección C. Sentencia del 8 de octubre de 2021. Consejero Ponente: Jaime Enrique Rodríguez Navas. Radicado No. 76001-23-31-000- 2008-01161-01(46924)

³⁸ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN C Magistrado Ponente: JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS Bogotá, D.C., veinticuatro (24) de julio de dos mil veinticuatro (2024) Radicado número: 50001-23-31-000-2010-00538-01 (63068) Demandante: Luz Hayda Martínez Mozo y otros Demandado: Departamento del Meta, Municipio de Acacias Referencia: Acción de reparación directa – CCA

comprensión y protección y; el reconocimiento de la relación familiar, requisitos que deberán ser analizados por los jueces que conozcan de aquellos casos en los que una persona desee adquirir un derecho en tal calidad.

Es así que para que pueda reclamarse un derecho ante la administración de justicia en condición de familiar de crianza, según la jurisprudencia, se requiere: demostrar con suficiencia la estrecha relación familiar con los presuntos familiares de crianza y una deteriorada y ausente relación de lazos familiares con los biológicos. Bajo estas consideraciones, se tiene que en este caso no se aportó con la demanda ningún medio de prueba tendiente a acreditar: i) la existencia real y permanente de la convivencia entre María Aurora Mozo y Fidel Rozo y, ii) por contera, tampoco la estrecha relación familiar entre el señor Rozo y Nikol Ludwika Beltrán Martínez, toda vez que de las declaraciones rendidas por Luis Alfonso Camacho Fontecha, Gladys Gutiérrez Rodríguez, Esteban Bello Lasso y Yinet Villegas Losada, no es dable concluir que entre los demandantes y el señor Rozo existía un vínculo afectivo que permitiera presumir tal hecho, y menos aún la deteriorada o ausente relación de los lazos familiares de Nikol Ludwika Beltrán Martínez con su abuelo biológico o, en su defecto los de Luz Hayda Martínez Mozo con su padre biológico.

*En definitiva, **el hecho de que la jurisprudencia haya aceptado la existencia de distintos tipos de familia, no significa en modo alguno “que en la órbita de la responsabilidad estatal y en el proceso de reparación directa, la parte accionante, quede relevada de demostrar el lazo que lo une con la víctima”, así, tras no encontrarse acreditado con base en material probatorio sólido y consistente la invocada categoría de abuelo de crianza, no se tendrá como legitimado en la causa por activa a Fidel Rozo.***” (subrayado y negritas propias).

En ese sentido, como en el expediente no obra la prueba de la relación afectiva entre la víctima directa y los demandantes HERCILIA LEDEZMA VELASCO, DIVI GUERRERO VELASCO, MARCOS FIDEL GUERRERO VELASCO y AURA EMILIA GARCÉS HIDALGO, los perjuicios morales pretendidos a favor de estos deben ser negados.

2.3.1.8. INEXISTENCIA DE CUALQUIER OTRO PERJUICIO MATERIAL O INMATERIAL DEBIDO A SU FALTA DE ACREDITACIÓN Y A LA NATURALEZA ROGADA DE LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA

Se plantea la siguiente excepción, como consecuencia de la redacción confusa de la demanda que invoca otra serie de perjuicios, pero no los solicita expresamente en el acápite respectivo, para dejar presente desde ahora la absoluta imposibilidad, jurídica y material, del reconocimiento de perjuicios materiales y/o inmateriales diferentes a los solicitados en la demanda.

El medio exceptivo de defensa propuesto junto con la correspondiente objeción a la pretensión de los actores encaminada al reconocimiento general y abstracto de perjuicios, se asienta en principios básicos que se aplican a esta jurisdicción como la justicia rogada y de otros tanto que aplican en general al derecho procesal como la congruencia de las sentencias y los que aplican a la materia

especial sometida a decisión del despacho como lo puede ser la carga de la prueba respecto de la demostración de los elementos del daño, en especial, la certeza o certidumbre en su causación y titularidad.

Sobre el particular, el H. Consejo de Estado ha sido bastante claro en providencias como la del 26 de noviembre de 2015³⁹:

*“... la incongruencia o inconsonancia del fallo puede revestir diversas formas: extra petita, ultra petita y citra o infra petita. En el primer caso se falla por fuera de lo pedido, en el segundo más allá de lo reclamado y en el tercer evento por debajo de lo solicitado⁴⁰. **Una decisión es extra petita cuando (i) se concede una pretensión no contenida en la demanda, (ii) se sustituye una pretensión por otra, o (iii) cuando se reconoce lo solicitado pero a partir de una modificación o alteración de la causa petendi.***

*En este caso, **el a quo excedió el marco que las partes le habían trazado con los escritos de demanda y contestación, toda vez que decretó una condena por concepto de daño a la vida de relación, cuando en la demanda no se había formulado pretensión por ese rubro, ni otro similar.***

En consecuencia, la Sala revocará en ese punto la decisión apelada, por desconocimiento del principio de congruencia. En lo demás, se ordenará estarse a lo resuelto en el auto aprobatorio de la conciliación judicial celebrada entre las partes.” (subrayado y negritas propias).

Con fundamento en lo anterior, debe quedar absolutamente claro que es imposible reconocer cualquier otro perjuicio material y/o inmaterial que no haya sido solicitado en la demanda, todo ello so pena de incurrir en un defecto de incongruencia por reconocer más allá de lo pedido.

2.3.1.9. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN EFECTUÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Solicito al juzgador de instancia, tener como excepciones contra la demanda, las planteadas por el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., las cuales coadyuvo expresamente sólo en cuanto no perjudiquen los intereses de mi prohijada la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ni comprometan su responsabilidad.

2.3.1.10. GENÉRICA Y OTRAS

Con fundamento en el artículo 282 del Código General del Proceso, aplicable a los procesos que se ventilan ante esta jurisdicción por virtud del artículo 306 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, solicito sea declarada cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso incluida la caducidad del medio de control de reparación directa.

³⁹ Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección C. Sentencia del 26 de noviembre de 2015. Consejero Ponente: Guillermo Sánchez Luque. Radicado No. 07001-23-31-000-2008-00090-01(37747)A

⁴⁰ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 13 de abril de 2014, Rad. 52.556.

III. **CAPÍTULO II. CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO
POR EL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA A LA ASEGURADORA
SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**

3.1. **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

- 3.1.1. **FRENTE AL HECHO PRIMERO:** Es cierto que el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO tomó un seguro de responsabilidad civil extracontractual con la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, contrato de seguro que se documentó en la Póliza Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 435-80-994000000379 con una vigencia desde el 02 de febrero de 2021 hasta el 15 de enero de 2022 y contempló un amparo de predios, labores y operaciones, de donde se excluyó, en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio y las condiciones generales de la póliza que se aportan junto con la presente contestación a la demanda y al llamamiento en garantía, la responsabilidad civil contractual del asegurado y la responsabilidad civil profesional, esta última dentro de la cual lógicamente se debe tener incluida la responsabilidad civil médica en que incurra el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, por lo que si bien es cierto la póliza se encontraba vigente para el momento de los hechos, también resulta ser cierto que no presta ningún tipo de cobertura por las exclusiones pactadas.
- 3.1.2. **FRENTE AL HECHO SEGUNDO:** No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno al giro ordinario de sus negocios. De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso y del artículo 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, le incumbe a la llamante en garantía probar el supuesto de hecho que alega.
- 3.1.3. **FRENTE AL HECHO TERCERO:** Es cierto que el señor Jesús Ferney Guerrero Arturo y Otros presentaron medio de control de reparación directa en contra de la Empresa Social del Estado 2, Nueva EPS S.A., IPS Surcaucana S.A.S. y el Hospital Susana López de Valencia, medio de control que correspondió por reparto al Juzgado Primero (1º) Administrativo del Circuito de Popayán (C) bajo el radicado No. 1900133330012023 0019700.
- 3.1.4. **FRENTE AL HECHO CUARTO:** No se trata de un hecho, sino de una afirmación subjetiva del apoderado de la llamante en garantía.

En todo caso, debe dejarse en claro que mi representada, la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, **NO** debe reembolsar total o parcialmente el pago que tuviese que hacer el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO como resultado de la eventual sentencia que se profiera dentro de este proceso, pues lo cierto es que la Póliza Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 435-80-994000000379 que sirvió de fundamento para llamar en garantía a mi representada no presta cobertura alguna para el caso en concreto como consecuencia de las exclusiones pactadas en las condiciones generales, específicamente, la exclusión del amparo de la responsabilidad civil contractual del asegurado y de su responsabilidad civil profesional.

3.1.5. FRENTE AL HECHO QUINTO: No se trata de un hecho, sino de una afirmación subjetiva del apoderado de la llamante en garantía.

En todo caso, debe dejarse en claro que mi representada, la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, **NO** debe reembolsar total o parcialmente el pago que tuviese que hacer el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO como resultado de la eventual sentencia que se profiera dentro de este proceso, pues lo cierto es que la Póliza Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 435-80-994000000379 que sirvió de fundamento para llamar en garantía a mi representada no presta cobertura alguna para el caso en concreto como consecuencia de las exclusiones pactadas en las condiciones generales, específicamente, la exclusión del amparo de la responsabilidad civil contractual del asegurado y de su responsabilidad civil profesional.

3.2. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES INEXISTENTES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA – APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE CONGRUENCIA

Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** a que la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa tenga que cubrir, reembolsar total o parcialmente el pago que tuviese que hacer el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO en caso de llegársele a condenar, ello por dos sencillas razones: 1. Primero, porque la Póliza Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 435-80-994000000379 excluyó de su amparo, mediante las condiciones generales aplicables a la misma, toda responsabilidad del asegurado de naturaleza contractual y también su responsabilidad civil profesional, en ese sentido, al discutirse al interior de este proceso la responsabilidad médica en la que pudo haber incurrido el Hospital Susana López de Valencia, resulta claro que mi representada no ha asumido dichos riesgos en virtud de la libertad contractual que le otorga el artículo 1056 del Código de Comercio y por ende resulta imposible jurídicamente exigirle la asunción de los mismos; 2. Segundo, porque el llamamiento en garantía formulado por el Hospital Susana López de Valencia no contempló ninguna pretensión en contra de mi representada por lo que, en aplicación del principio de congruencia, el despacho estaría vedado al momento de proferir una condena en contra de mi representada, so pena claro está de incurrir en un fallo *extra petita*.

Sobre el segundo de los puntos, esto es, la aplicación del principio de congruencia al momento de resolver sobre el llamamiento en garantía formulado por el Hospital Susana López de Valencia en contra de mi representada, debe tenerse en cuenta que verificado el escrito de llamamiento en garantía se evidencia que, en el mismo, no se encuentra consignada una sola pretensión declaratoria o condenatoria en contra de la aseguradora que aquí represento, por lo que no hay lugar al reconocimiento de pretensiones que claramente no fueron solicitadas en la oportunidad procesal correspondiente. En ese sentido, es necesario señalar que el principio de congruencia es la regla del derecho procesal, en virtud del cual el juez se encuentra obligado a que sus decisiones sean concordantes con los hechos y pretensiones que se presentan en los escritos que se elevan ante los Despachos. El artículo 281 del Código General del Proceso, contempla los preceptos que debe seguir el Juez en sus sentencias de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 281. CONGRUENCIA. La sentencia deberá estar en consonancia

con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley.

No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta.

Si lo pedido por el demandante excede de lo probado se le reconocerá solamente lo último.

En la sentencia se tendrá en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda, siempre que aparezca probado y que haya sido alegado por la parte interesada a más tardar en su alegato de conclusión o que la ley permita considerarlo de oficio.

PARÁGRAFO 1o. En los asuntos de familia, el juez podrá fallar ultrapetita y extrapetita, cuando sea necesario para brindarle protección adecuada a la pareja, al niño, la niña o adolescente, a la persona con discapacidad mental o de la tercera edad, y prevenir controversias futuras de la misma índole.

PARÁGRAFO 2o. En los procesos agrarios, los jueces aplicarán la ley sustancial teniendo en cuenta que el objeto de este tipo de procesos es conseguir la plena realización de la justicia en el campo en consonancia de los fines y principios generales del derecho agrario, especialmente el relativo a la protección del más débil en las relaciones de tenencia de tierra y producción agraria.

En los procesos agrarios, cuando una de las partes goce del amparo de pobreza, el juez de primera o de única instancia podrá, en su beneficio, decidir sobre lo controvertido o probado aunque la demanda sea defectuosa, siempre que esté relacionado con el objeto del litigio. Por consiguiente, está facultado para reconocer u ordenar el pago de derechos e indemnizaciones extra o ultrapetita, siempre que los hechos que los originan y sustenten estén debidamente controvertidos y probados.

En la interpretación de las disposiciones jurídicas, el juez tendrá en cuenta que el derecho agrario tiene por finalidad tutelar los derechos de los campesinos, de los resguardos o parcialidades indígenas y de los miembros e integrantes de comunidades civiles indígenas”.

En virtud de lo anterior, se puede concluir que: i) no es válido emitir fallos ultra petita, es decir, sentencias en las cuales se condene al demandando por una cantidad superior a la solicitada en el líbello de la demanda, o sentencias que concedan más de lo pedido. ii) Tampoco se pueden emitir fallos extra petita, es decir, sentencias en las cuales se condene al demandado con base en pretensiones distintas a las deprecadas en la demanda y iii) no pueden ser proferidas sentencias por causas distintas a las invocadas en el petitum de la demanda. En cuanto a la importancia del

principio de congruencia, la Corte Constitucional ha indicado:

“La jurisprudencia de esta Corporación ha definido el principio de congruencia como uno de los elementos constitutivos del derecho fundamental al debido proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política, en la medida que impide determinadas decisiones porque su justificación no surge del proceso por no responder en lo que en él se pidió, debatió, o probó. Además ha establecido que siempre que exista falta de congruencia en un fallo se configurara un defecto y, por tanto, será procedente la tutela contra providencia judicial con el fin de tutelar el derecho constitucional fundamental al debido proceso.

(...)

24.2. De lo expuesto hasta el momento, se puede concluir que el juez debe tomar su decisión de manera congruente con los hechos, pretensiones y excepciones probadas dentro del proceso. Por lo tanto, no podrá proferir una sentencia en la que se pronuncie acerca de algo que no fue solicitado por las partes (extra petita) o en la que otorgue más de lo pedido (ultra petita), pero tampoco podrá fallar sin pronunciarse acerca de todas las pretensiones, pues de lo contrario deberá explicar de manera suficiente las razones por las cuales omitió referirse a algún pedimento. El principio de congruencia de la sentencia, además garantiza el oportuno uso del derecho de defensa por parte de las partes, puesto que les permite hacer uso de cada una de las herramientas establecidas en la ley para ello.”⁴¹

En este orden de ideas, resulta incuestionable que el juez al momento de fallar no podrá desbordarse de las pretensiones propuestas. Es claro entonces que la sentencia que resuelve la demanda está sometida al principio de congruencia. Así las cosas, se evidencia a través de preceptos legales y jurisprudenciales que el Juez está en la obligación de garantizar el derecho de defensa y debido proceso dentro de las actuaciones judiciales, a las partes intervinientes en el proceso, en el sentido de no proferir sentencia sobre aspectos adiciones a los solicitados por las partes, o que no hayan sido solicitados. Teniendo en cuenta todo lo previamente mencionado, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Se evidencia en el escrito del llamamiento que el mismo no contiene pretensiones formuladas en contra de la compañía se seguros que represento, desconociendo lo estipulado en el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Así las cosas y de la lectura del escrito no se evidencia ninguna pretensión en la cual se solicite hacer efectiva la póliza de seguro emitida por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C., pese a que en cualquier caso ello resultaría improcedente. Razón por la cual, el Juez no podrá ordenar el pago de suma alguna en cabeza de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C., cuando es claro que el llamante en garantía en ningún momento solicitó la afectación de la póliza de seguro emitida por mi representada.

En conclusión, se evidencia como en el presente asunto la parte no siguió los lineamientos

⁴¹ Sentencia T-455 de 2016, Corte Constitucional. Magistrado Ponente: ALEJANDRO LINARES CANTILLO.

dispuestos en el artículo 162 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo para la presentación del llamamiento en garantía, pues ni siquiera planteó pretensiones en el escrito. Es por ello que, bajo el principio de congruencia, al juez no le es dable en el contenido de la sentencia ordenar la afectación de la póliza de seguro expedida por mi representada. Razón por la cual, el Juez no podrá pronunciarse o decidir más allá de lo consignado en las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, y de la lectura de estos documentos, se denota que la parte llamante no solicitó la afectación de la Póliza en mención. Por lo que no procederá reconocimiento de emolumento alguno.

Sin perjuicio de lo anterior, no puede surgir obligación indemnizatoria alguna en cabeza de mi representada por no haberse realizado el riesgo asegurado en la póliza toda vez que (i) la ausencia de responsabilidad es evidente; y (ii) los hechos se encuentran configurados en una exclusión de cobertura, de allí que no se encuentren amparados por el contrato de seguro.

3.3. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

3.3.1. AUSENCIA DE COBERTURA MATERIAL – LA PÓLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. 435-80-994-000000379 NO AMPARÓ LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (MÉDICA) DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. ASÍ COMO TAMPOCO SU RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE CONFORMIDAD CON LAS EXCLUSIONES PACTADAS

Las pretensiones del llamamiento en garantía formulado a mi representada se encuentran condenadas al fracaso pues, lo cierto es que mi representada, en virtud de la facultad consagrada en el artículo 1056 del Código de Comercio consistente en asumir los riesgos a los que este expuesto el interés asegurable según su arbitrio, excluyó del amparo “LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DEL ASEGURADO” y su “RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL”, en la medida en que los hechos materia de juzgamiento involucran la responsabilidad civil profesional médica del Hospital Susana López Valencia E.S.E, se tiene que mi representada no asumió el riesgo *sub judice* y por ende resulta imposible afectar el amparo otorgado.

Para sustentar la excepción que se plantea, debe tenerse en cuenta que la libertad contractual consagrada en nuestro ordenamiento jurídico en el artículo 1602 del Código Civil tiene directa aplicación en materia aseguradora cuando el estatuto mercantil de 1971 expresa de manera clara que:

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

Dicho artículo evoca los amparos, o, exclusiones, a las que las partes puedan llegar libremente en el marco de su autonomía privada. Según la doctrina nacional, la segunda forma en que se manifiesta la libertad contractual de las partes en el negocio jurídico del seguro, esto es la exclusión, consiste en lo siguiente:

“La exclusión es la forma lícita de reducir el riesgo, esto es de limitarlo, de manera

que se concreta a ciertas cosas o hechos, pero no abarca ni se extiende a otros. Por consiguiente, sólo el riesgo contratado queda amparado, y quedan por fuera de tal amparo o protección aquellos que, aun siendo asegurables, los contratantes los han excluido expresamente.”⁴²

Las exclusiones en el contrato de seguro también han sido explicadas por la jurisprudencia nacional poniendo de presente lo siguiente:

*“La finalidad del contrato de seguro y a lo que apunta la intención común de los contratantes de este tipo de negocios jurídicos es obtener cobertura frente a determinados riesgos, cuya realización conduce al pago de la respectiva indemnización (art. 1054 del C. de Co.). Es claro también que el acuerdo de las partes para que se brinde amparo a una determinada clase de riesgos determina que, en principio, todos aquellos sucesos inciertos que se enmarquen dentro de los parámetros así establecidos sean objeto de la correspondiente cobertura. Sin embargo, es igualmente evidente, por así disponerlo la legislación nacional (art. 1056 del C. de Co), que en el contrato de seguro, y, particularmente, por determinación del asegurador, éste, teniendo presentes las restricciones legales, “podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”. En razón de lo anterior, los riesgos cubiertos en el contrato de seguro serán los que correspondan a la clase de amparo que genéricamente se ofrezca, o los que las partes de manera particular y explícita convengan adicionar, **siempre y cuando, en uno u otro caso, respecto de los mismos no se establezca expresamente una exclusión por determinación del asegurador, claro está, aceptada por el tomador al perfeccionar la celebración del respectivo contrato.***

(...)⁴³ (énfasis añadido).

Otro tanto ha dicho la jurisprudencia arbitral sobre el particular:

“(…)

4.1 La delimitación del riesgo en el contrato de seguro. Su trascendencia en la esfera aseguraticia:

Sobre este particular, sea lo primero anotar que, como bien es sabido, la posibilidad de delimitar el riesgo en el contrato de seguro, traza, in potentia, el cauce de la obligación indemnizatoria del asegurador, como quiera que, en puridad, esta última se encuentra justamente condicionada a la realización del riesgo asegurado -o los riesgos asegurados- y, en consecuencia, mientras dicha

⁴² Becerra Toro, R. (2014). Nociones fundamentales de la teoría general y regímenes particulares del contrato de seguro. Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Departamento de Ciencia Jurídica y Política, Carrera de Derecho. Pág.190.

⁴³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 19 de diciembre de 2008. Magistrado Ponente: Arturo Solarte Rodríguez. Radicado No. 11001-3103-012-2000-00075-01.

condición no se cumpla en la praxis contractual, el correspondiente deber de prestación no surgirá a la vida jurídica⁴⁴; ello obedece, en sana lógica, a la posibilidad con que cuenta el asegurador de delimitar el estado del riesgo, institución estructural del de la relación aseguraticia y una de las figuras en las que descansa el seguro considerado in globo, esto es, desde una perspectiva técnica, financiera y jurídica, habida cuenta de que, en principio, per se, naturalmente con excepciones, "... ningún asegurador estará dispuesto a asegurar todos los riesgos que puedan afectar a nuestras cosas o a nuestro patrimonio ..."⁴⁵.

Así, si se parte de la base de que " ... la prestación del asegurador (...) va a depender de la producción del evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, es decir, de un hecho futuro e incierto, al menos en una forma relativa, en el • sentido de que puede tratarse de un evento que se sabe que se va a producir pero no cuándo (.. .) y de que el riesgo es objeto de la cobertura dentro de los límites pactados, de manera que es el riesgo que se encuentra dentro de los límites y de las modalidades establecidas en el contrato, el que, como riesgo asegurado, condiciona la obligación del asegurador ... "⁴⁶, resulta palmario que "... la posibilidad de limitación de los riesgos es indispensable para el asegurador (...) teniendo presente que sólo se llega a definir cada riesgo y a limitarlo con precisión, si puede medirse y apreciarse su valor para fijar la suma asegurada, la prima y la indemnización o el beneficio: sólo se puede agruparlos en mutualidad y realizar su compensación, si es posible efectuar una clasificación exacta de los riesgos..."⁴⁷ (énfasis añadido).

De conformidad con la abundante doctrina y jurisprudencia citada *in extenso*, se observa que la Póliza Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 435-80-99400000379 consagró las siguientes exclusiones:

⁴⁴ Desde el ángulo inmediatamente señalado, como bien lo anota el profesor Abel B. Veiga Copo, "... pueden definirse las cláusulas delimitadoras como aquellas que sirven para definir y concretar el objeto del contrato del seguro de que se trate, de manera que todo acontecimiento o evento acaecido fuera de aquella delimitación, o que constituya una circunstancia de exclusión de cobertura, no tendrá la consideración de siniestro cubierto por la póliza ... ". Condiciones en el contrato de seguro, Editorial Comares, Granada, 2005, p.278.

⁴⁵ GARRIGUES, Joaquín. Contrato de Seguro Terrestre. Ed. Aguirre. Madrid. 1982. p.144; a lo anterior, el profesor Garrigues agrega, con diáfana claridad, que " ... al cerrar el contrato, las partes han de estar, pues, de acuerdo sobre los hechos amenazadores, cuya realización engendrará la acción de resarcimiento frente al asegurador. Y es el tomador del seguro quien ha de describir las circunstancias del riesgo, no el asegurador (de aquí la carga de la exacta declaración previa al contrato). Una vez conocidas las circunstancias que sirvan para individualizar el riesgo, su apreciación o estimación incumbe exclusivamente al asegurador, quien, como resultado de este juicio, podrá determinar el grado de probabilidad del siniestro de ese juicio, podrá determinar el grado de probabilidad del siniestro y decidirá si acepta o no reparar sus consecuencias (...) Pero en cada contrato es inexcusable concretar las circunstancias que permitirán decidir si un determinado hecho dañoso entra dentro del riesgo o riesgos previstos en el contrato. Este principio, llamado "principio individualización del riesgo", no significa, sin embargo, que cada contrato de seguro haya de referirse a un riesgo único ... ". Ibidem, pp.144-145.

⁴⁶ SÁNCHEZ CALERO, Fernando. Ley de Contrato de Seguro. Comentarios a la Ley 50 de 1980, de 8 de octubre y sus modificaciones. Aranzadi Editorial. Navarra. 1999. p.33; a lo que el profesor Sánchez Calero agrega que en el seguro se " ... ha de individualizar el riesgo que se quiere asegurar, que depende de la naturaleza del evento que se pretende asegurar y del interés sobre el cual debe verificarse el evento, debiendo producirse en el contrato una delimitación de ese riesgo, con precisión de las causas del evento, el tiempo y el espacio en que debe verificarse (...) las cláusulas establecidas en el contrato no limitan 'los derechos del asegurado, sino que delimitan el riesgo asumido en el contrato, su contenido, el ámbito al que el mismo se extiende', lo que constituye un límite objetivo nacido de la voluntad pactada de las partes ... ". Ibidem, p.33.

⁴⁷ HALPERIN, Isaac. Seguros. Exposición crítica de la ley 17.418. Ediciones Depalma. Buenos Aires. 1972. p.342.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA



CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO DE LA COBERTURA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SE OBLIGA, BAJO LAS CONDICIONES DE ESTA POLIZA, A INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA. ESTA POLIZA TIENE COMO PROPOSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VICTIMA LA CUAL, EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN BENEFICIARIA DE LA INDEMNIZACION.

EXTENSION DE COBERTURA - PAGOS SUPLEMENTARIOS

EL SEGURO AMPARA ADICIONALMENTE:

1. LA PRESENTACION DE CAUCIONES A QUE HAYA LUGAR, EN RAZON DE LOS EMBARGOS DECRETADOS JUDICIALMENTE CONTRA EL ASEGURADO POR LAS DEMANDAS PROMOVIDAS EN SU CONTRA, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES A TERCERAS PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES DE TERCEROS CAUSADOS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES AMPARADAS BAJO LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL PRESENTE SEGURO. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NO SE OBLIGA, SIN EMBARGO, A OTORGAR DIRECTAMENTE TALES CAUCIONES.
2. CONDENA EN COSTAS E INTERESES DE MORA ACUMULADOS A CARGO DEL ASEGURADO, DESDE CUANDO SE LE DEMUESTRE SU RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, HASTA CUANDO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA HAYA REEMBOLSADO AL ASEGURADO O CONSIGNADO EN SU NOMBRE, A ORDENES DE UN JUZGADO, SI SE DIERE EL CASO, SU PARTICIPACION EN TALES GASTOS.
3. LOS DEMAS GASTOS RAZONABLES EN QUE HAYA INCURRIDO EL ASEGURADO EN RELACION CON EL SINIESTRO AMPARADO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA MEDIADO AUTORIZACION PREVIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NO ASUMIRA LOS GASTOS SUPLEMENTARIOS ESTIPULADOS EN LA PRESENTE CLAUSULA, CUANDO SE CONFIGURE ALGUNA DE LAS EXCLUSIONES DE COBERTURA ESTABLECIDA EN LA POLIZA, O CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPANIA.

ADEMAS, SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VICTIMA EXCEDE LA SUMA ASEGURADA POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA DE ACUERDO CON LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEL PRESENTE SEGURO, ESTA SOLO RESPONDERA POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCION A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACION.

PARAGRAFO

EN DESARROLLO DEL INCISO 2 DEL ARTICULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, LA COBERTURA DE LA PRESENTE POLIZA SE CIRCUNSCRIBE A LOS HECHOS OCURRIDOS DENTRO DE SU VIGENCIA Y SIEMPRE QUE SEAN RECLAMADOS DENTRO DE LOS DOS (2) AÑOS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL HECHO EXTERNO IMPUTABLE AL ASEGURADO.

CLAUSULA SEGUNDA - EXCLUSIONES

LA PRESENTE POLIZA NO AMPARA:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DEL ASEGURADO
2. LAS LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS A TERCERAS PERSONAS CON CULPA GRAVE O DOLO DEL ASEGURADO.
3. LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS AL ASEGURADO MISMO, SU CONYUGE O SUS PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL. LA MISMA EXCLUSION OPERA CON RESPECTO A LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, DIRECTORES, REPRESENTANTES LEGALES O TRABAJADORES AL SERVICIO DE LA PERSONA JURIDICA ASEGURADA. TAMPOCO AMPARA LOS ACCIDENTES DE TRABAJO.
4. EL EXTRAVIO O PERDIDA DE BIENES DEL ASEGURADO.
5. CUALQUIER EVENTO AMPARADO POR ESTE SEGURO CUANDO OCURRA FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
6. LOS DAÑOS QUE EL ASEGURADO O PERSONA ENCARGADA POR EL, HAYA OCASIONADO MEDIANTE EL USO DE UN VEHICULO AUTOMOTOR, UNA EMBARCACION O UNA AERONAVE, EN SU CALIDAD DE PROPIETARIO TENEDOR O POSEEDOR DE DICHS VEHICULOS. ASI MISMO, SE EXCLUYEN LOS DAÑOS CAUSADOS A NAVES O AEROVANES.
7. LOS DAÑOS OCASIONADOS POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO, O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUJEREN DESPUES DE LA ENTREGA, DEL SUMINISTRO, DE LA EJECUCION DEL TRABAJO O DE LA PRESTACION DEL SERVICIO. (RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL PRODUCTOS U OPERACIONES TERMINADAS).
8. MUERTE, LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR GUERRAS, INVASION, HUELGA, MOTINES, CONMOCION CIVIL, PERTURBACION DEL ORDEN PUBLICO, COACCION, MANIFESTACIONES PUBLICAS, TUMULTOS, DECOMISO O DESTRUCCION DE BIENES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES, DISTURBIOS POLITICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS O ACTIVIDADES GUERRILLERAS, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (AMIT) Y TERRORISMO.
9. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS POR OPERACIONES EN LAS QUE SE EMPLEEN PROCESOS DE FISION NUCLEAR DE MATERIALES RADIOACTIVOS.
10. LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL ASEGURADO PROVENIENTES DE LA APLICACION DE LAS NORMAS DEL DERECHO LABORAL, Y AQUELLAS QUE SEAN A CONSECUENCIA DE RECLAMACIONES BASADAS EN EL ARTICULO 216 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.
11. REONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
12. DAÑOS CAUSADOS POR DESLIZAMIENTOS DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, INCLUYENDO TERREMOTO, TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA.

RC-01 IMP.30-03

Página 1 de 3

Transcripción esencial: "CLAUSULA SEGUNDA - EXCLUSIONES

LA PRESENTE POLIZA NO AMPARA:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DEL ASEGURADO

(...)

11. REONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL."

Las exclusiones traídas a colación cumplen con los requisitos de validez y eficacia contemplados en nuestro ordenamiento jurídico, en especial, en el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, conforme lo ha dicho la jurisprudencia unificada de la H. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia⁴⁸:

“2.2. En ese contexto, el numeral segundo del artículo 184 del EOSF, -en lo que concierne a las exclusiones- prescribe que, «[l]os amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, en la primera página de la póliza» (se subraya). A su vez, la Circular Básica Jurídica 029 de 2014 dispone lo siguiente: «Requisitos generales de las pólizas de seguros. (...) Para ello, las pólizas deben incluir, cuando menos, la siguiente información: En la carátula (...). A partir de la primera página de la póliza (amparos y exclusiones) (...) Los amparos básicos y todas las exclusiones que se estipulen deben consignarse en forma continua a partir de la primera página de la póliza» (se subraya). En consecuencia, las notas diferenciales de las disposiciones dieron lugar a que la Corte unificara la interpretación en los siguientes términos:

«(...) considera la Corte que una adecuada interpretación del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero exige su análisis armónico con la normativa que ha proferido la Superintendencia Financiera “para el adecuado cumplimiento de lo señalado en el artículo 184 numeral, 2° EOSF” y concretamente, la exigencia de la CE 029 de 2014 respecto a la ubicación de los amparos y exclusiones a partir de la primera página (...)

(...)

Así las cosas, con base en las anteriores consideraciones la Corte unifica su posición, en el sentido de definir la adecuada interpretación de la norma sustancial bajo estudio, esto es, del artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, conforme a la cual, en sintonía con las disposiciones de la Circular Jurídica Básica de la Superintendencia Financiera de Colombia, en las pólizas de seguro los amparos básicos y las exclusiones deben figurar, en caracteres destacados, a partir de la primera página de la póliza, en forma continua e ininterrumpida⁴⁹».

Ahora bien, debido que los hechos que son materia de estudio por parte del despacho coinciden y se tipifican dentro de las exclusiones pactadas, en especial, porque los hechos descritos en la demanda corresponden a una presunta responsabilidad civil profesional médica, se tiene según lo explicado que mi representada decidió **NO AMPARAR** dichos riesgos, incluido lógicamente el *sub iudice* relativo a la responsabilidad civil profesional médica en que pudiera incurrir el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Respecto de la exclusión consistente en “LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DEL

⁴⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 06 de septiembre de 2024. SC2100-2024 Radicación n.º 11001-31-03-007-2012-00187-01. Magistrado Ponente: Francisco Ternera Barrios.

⁴⁹ Cfr. CSJ Sentencia SC2879-2022, Rad. 2018-72845-01.

ASEGURADO”, hay que decir, de la mano del profesor Carlos Ignacio Jaramillo J., que la responsabilidad civil médica es considerada una responsabilidad contractual, inclusive en aquellos eventos en que el paciente no contrata directamente con el médico, pero sí con una EPS u hospital. En concreto, el ex magistrado de la Sala de Casación Civil de la H. Corte Suprema de Justicia menciona lo siguiente:

*“En consonancia con lo expresado, a modo de recapitulación, **se tiene establecido que la ciencia jurídica acepta, mayoritariamente, que la responsabilidad del médico es de origen contractual, por regla general,** dejando de lado la tesis extracontractualista, que tanto eco tuvo en la doctrina continental europea la que permeó algunos sectores del cinturón latinoamericano, sobre todo durante el siglo XIX y parte la primera mitad del siglo XX, encaminada a pregonar, a manera de unicum, que dicha responsabilidad siempre era extracontractual.*

(...)

*Por consiguiente, **hoy la doctrina, a manera de regla generalísima, acepta que la responsabilidad médica tiene como fuente un negocio jurídico restándole toda vigencia a la tesis de estirpe extracontractual, formulada con carácter absoluto-totalitario y excluyente- o, incluso, como principio meramente rector. Tanto es así, que la tendencia moderna, en prueba de lo aseverado, es la de enarbolar la tesis en comentario, aun para aquellos eventos en que el paciente no contrata, directa y personalmente, con el médico, pero sí con una clínica o centro hospitalario,** conforme se pinceló en el capítulo anterior, con estribo en lo afirmado por un amplio sector de la doctrina y por la jurisprudencia-aun la nacional-.”⁵⁰ (subrayado y negritas propias).*

Otro sector de la doctrina⁵¹, apoyado en la jurisprudencia nacional, ha dicho lo siguiente:

*“Después de esta providencia **la jurisprudencia y la doctrina universal es unánime al considerar que la obligación médica es generalmente de naturaleza contractual.***

Sobre el particular nuestra Corte Suprema de Justicia ya desde 1940 sostuvo:

*“**La responsabilidad del médico es contractual,** no sólo en la convención ordinaria, en donde los cuidados se dan mediante una prestación de honorarios, sino también en los contratos resultantes de relaciones de confraternidad o cortesía donde los cuidados se dan sin contraprestación de dinero”⁵²*

Por lo que podemos decir que igualmente en nuestro medio, de manera general, el origen de la relación médico – paciente es contractual, y así se ha definido en el ámbito legal, pues la Ley 23 de 1981, que regula el ejercicio de la actividad

⁵⁰ Jaramillo Jaramillo, C. I. (2011). Responsabilidad civil médica. La relación médico-paciente (Segunda ed.). Grupo Editorial Ibañez - Pontificia Universidad Javeriana. Págs. 151 y 152.

⁵¹ Serrano Escobar, L. G. (2020). Tratado de responsabilidad médica. Ediciones Doctrina y Ley. Págs. 95 y 96.

⁵² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 5 de marzo de 1940, M.P. Liborio Escallón.

médica en Colombia, en su título II Capítulo I referido a “Las Relaciones del Médico con el Paciente”, establece en su artículo 4º: “La asistencia médica se fundamentará en la libre elección del médico, por parte del paciente. En el trabajo institucional se respetará en lo posible este derecho”. Y en su artículo 5º establece los tipos de vinculación del médico con su paciente:

“La relación médico – paciente se cumple en los siguientes casos:

1. Por decisión voluntaria y espontánea de ambas partes.
2. (...).
3. Por solicitud de terceras personas.
4. Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública”

Situaciones que son las de más común ocurrencia y que presuponen vínculos contractuales, ya con el paciente, ya con terceras personas.

(...)

Posición que ha venido ratificando nuestra Corte Suprema de Justicia:

“Es verdad incuestionable que **la responsabilidad de los médicos es contractual, cuando las obligaciones que ellos asumen frente a sus pacientes se originan en el contrato de servicios profesionales, siendo aplicables, por tanto, las normas de Título XII del libro 4º del Código Civil, sobre efectos de las obligaciones** y no las relativas a la responsabilidad extracontractual por el delito o la culpa de quien causa daño a otro, de que hablan las disposiciones contenidas en el título XXXIV de los mismos libros y obra...”⁵³
(subrayado y negritas propias).

Para el caso en concreto, se tiene entonces que, al ser la responsabilidad médica del Hospital Susana López Valencia materia de juzgamiento en el presente proceso y siendo esta, a su vez, una responsabilidad de naturaleza contractual, debe operar la exclusión en comento y resulta imposible proferir una condena en contra de la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. ante su facultad de no asumir dicho riesgo de conformidad con el artículo 1056 del Código de Comercio.

Ahora bien, además de lo anterior, se tiene que, la Póliza Seguro Responsabilidad Civil Extracontractual No. 435-80-994-000000379 excluyó de su amparo la “REPOSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL” del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., cláusula de exclusión dentro de la cual debe entenderse incluida la responsabilidad civil médica dada su naturaleza profesional ampliamente aceptada por la doctrina y jurisprudencia nacionales.

Sobre la naturaleza “profesional” de la responsabilidad civil médica, la doctrina nacional ha dicho lo siguiente:

⁵³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia de 26 de noviembre de 1986, M.P. Héctor Gómez Uribe.

*“La responsabilidad civil de los profesionales no puede entenderse ni visualizarse como una isla recóndita, aislada de las demás instituciones y tipos de responsabilidad civil ni de sus elementos estructurales; al contrario, la responsabilidad civil de los profesionales es una modalidad de responsabilidad civil que ha tomado fuerza e interés en los últimos años, y ha logrado un desarrollo notable en la jurisprudencia y la doctrina reciente, **de la mano de la responsabilidad civil profesional de los médicos, la cual ha sido mucho más copiosa y estudiada en nuestro medio**, y ha servido como referente para abordar la responsabilidad civil en otras profesiones.*

*La responsabilidad civil de los profesionales puede definirse como la obligación jurídica de reparación que surge en cabeza de un sujeto **en el marco del ejercicio de una profesión, arte u oficio, cuando esta es habitual, tiene fin de lucro, y existan conocimientos específicos que se escapen de la esfera cognitiva ordinaria; y, en aquellos eventos en los que la ley lo exija, una habilitación para el ejercicio de la actividad** (...)⁵⁴ (subrayado y negritas propias).*

Para el caso en concreto, resulta claro que el objeto de este proceso tiene que ver con una eventual responsabilidad civil profesional del Hospital Susana López de Valencia, pues se debate al interior del mismo el debido indemnizatorio que pueda surgir en cabeza de este como consecuencia del ejercicio de la medicina, circunstancia que fue expresamente excluida del amparo otorgado en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio y por ende releva y exonera a mi representada de asumir cualquier condena que se profiera dentro del presente proceso.

Con fundamento en todo lo anterior, todas y cada una de las pretensiones del llamamiento en garantía se encuentran condenadas al fracaso pues se encuentra más que demostrado que la Póliza Seguro Responsabilidad Civil Extracontractual No. 435-80-994-000000379 excluyó de su amparo la responsabilidad contractual y civil profesional en que incurriera el Hospital Susana López de Valencia, características de las cuales participa la responsabilidad médica que aquí se analiza y por ende hacen imposible proferir cualquier condena en contra de la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. ante la delimitación del amparo (art. 1056 C.Co.) que no incluyó los riesgos descritos.

3.3.2. INEXISTENCIA DE AMPARO Y CONSECUENTEMENTE INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE MI REPRESENTADA EN TANTO NO SE CONFIGURÓ EL RIESGO ASEGURADO

Se propone la siguiente excepción, como consecuencia de los argumentos planteados anteriormente, especialmente la falta de demostración de los presupuestos y elementos de la responsabilidad patrimonial de las demandadas, en la medida en que el supuesto daño experimentado por los actores no es imputable de ninguna forma al HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. (asegurado), y se tiene que resulta imposible afectar el contrato de seguro documentado en la Póliza Seguro Responsabilidad Civil Extracontractual No. 435-80-994-000000379 en la medida en que se excluyó la responsabilidad civil contractual y profesional de dicha institución hospitalaria y, en todo caso, como se vio, no se ha realizado el riesgo asegurado.

⁵⁴ Medina Ríos, J. S. (2021). La responsabilidad civil de los profesionales: análisis conceptual y su tratamiento en Colombia. En Estudios de responsabilidad civil. Tomo II (pp. 105-174). Editorial EAFIT.

3.3.3. LA COBERTURA OTORGADA POR LA PÓLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. 435-80-994-000000379 SE CIRCUNSCRIBE A LOS TÉRMINOS DE SU CLAUSULADO

Se plantea la siguiente excepción para que, no obstante, la prosperidad de las excepciones propuestas frente a la demanda y al llamamiento en garantía, se tengan en cuenta todos y cada uno de los pormenores y cláusulas del contrato de seguro celebrado entre mi representada y el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., términos vertidos fundamentalmente en la Póliza Seguro Responsabilidad Civil Extracontractual No. 435-80-994-000000379 junto el condicionado general aplicable a las mismas.

Para sustentar la excepción que se propone, debe tenerse presente que el artículo 1602 del Código Civil, aplicable al régimen comercial, del cual lógicamente hace parte el contrato de seguro, por virtud del artículo 822 del Código de Comercio, establece que el contrato es vinculante para las partes que lo celebran y sólo podrá ser invalidado por ellas mismas o por causas legales. El principio de la autonomía privada de la voluntad recogido en dicho artículo también ha sido plasmado en el negocio aseguratorio como claramente se observa en el artículo 1056 de la actual codificación mercantil:

“ARTÍCULO 1056. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.”

Frente a dicho artículo, la doctrina ha tenido a bien en explicar la importancia del artículo que se acabó de transcribir, manifestando lo siguiente:

*“Conviene precisar con respecto al “riesgo” que, en principio, **las pólizas no tienen carácter universal en cuanto a la cobertura de toda clase de ellos, y que, por tanto, el asegurador con las restricciones de origen legal tiene derecho a tomar los riesgos que tenga a bien y que correspondan al interés o a la cosa asegurada, al patrimonio o a la persona de quien sea asegurado, a tenor del artículo 1056 C.Co., así que el asegurador está en libertad de aceptar o rechazar los que se le propongan.** Como lo reconocen los doctrinantes nacionales, la aseguradora puede a su arbitrio y con entera discreción asumir todos o varios de los riesgos que puedan afectar el interés asegurable o la cosa asegurable, y que se le propongan [PALACIOS SÁNCHEZ, ob cit., pág. 27], claro está, sin violar lo preceptuado en el artículo 1055 C.Co. Cabría pensar aquí y ahora cuál es la razón para la individualización del riesgo. **Es claro que como el riesgo se desplaza del patrimonio del asegurado al del asegurador, ambos deben ponerse de acuerdo sobre los elementos de juicio que deben servir para establecer la individualización del riesgo.**”⁵⁵ (subrayado y negritas propias).*

⁵⁵ Becerra Toro, R. (2014). Nociones fundamentales de la teoría general y regímenes particulares del contrato de seguro. Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Departamento de Ciencia Jurídica y Política, Carrera de Derecho.

En ese sentido y dada la libertad legal y contractual de los aseguradores para asumir o no los riesgos a los que estén expuestos la cosa el interés asegurable, según clara previsión del artículo 1056 del Código de Comercio, deben tenerse en cuenta, principalmente, para saber cómo se efectuó dicha delimitación del riesgo los acuerdos entre tomador y asegurador, vertidos principalmente en las condiciones generales y particulares según también lo ha explicado la doctrina:

“2). Diligenciamiento y expedición de la póliza El documento en que se hace constar el contrato de seguro es la póliza (aunque, éste no tiene carácter solemne). La póliza tiene doble importancia práctica y jurídica, pues, **en ella deben constar todas las estipulaciones de las partes, las condiciones generales, las condiciones particulares**, el riesgo y su estado, la prima, la duración, las exclusiones, el deducible, las situaciones de infraseguro o seguro en exceso, etc., y además es el medio probatorio por excelencia del contrato de seguro. **La póliza debe abarcar no sólo la contratación inicial sino cualquier modificación o adición posterior al seguro** (aunque mientras se complementa o actualiza suele usarse un documento de cobertura provisional).”⁵⁶ (subrayado y negritas propias).

De igual forma, el profesor Carlos Ignacio Jaramillo recuerda lo siguiente con apoyo en la jurisprudencia de la H. Corte Suprema de Justicia:

*“...corroboran la capacidad individualizadora inherente a las condiciones particulares y su consecuente potencialidad de revelar lo realmente querido por las partes en un asunto contractual determinado, nuestra Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 24 de julio de 2012, puso de presente que “...Para averiguar el querer de los obligados, a más del tenor literal de sus cláusulas y las directrices establecidas en los artículos 1618 a 1624 del Código Civil, 5º y 823 del Código de Comercio, **debe tener en cuenta el intérprete diversos factores que inciden en el acuerdo, tales como las condiciones particulares de los intervinientes y su proceder en los diferentes momentos contractuales, esto es, antes, durante y después de su celebración, de tal manera que refleje de manera precisa el ánimo que los inspiró a vincularse...**”⁵⁷ (subrayado y negritas propias).*

Por todo lo anterior, se solicita tener en cuenta la autonomía de la voluntad del tomador y asegurador que dieron origen al contrato de seguro documentado en la Póliza Seguro Responsabilidad Civil Extracontractual No. 435-80-994-000000379 y, especialmente, las condiciones generales y particulares, vertidas en dicha pólizas, pues ellas reflejan no sólo los amparos contratados sino también sus límites, sublímites, garantías a cargo del tomador para la efectividad del contrato, entre otras disposiciones y cláusulas que hacen parte del negocio asegurativo.

3.3.4. LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA SE ENCUENTRA LIMITADA AL VALOR DE LA SUMA ASEGURADA – ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

⁵⁶ Ibidem.

⁵⁷ Jaramillo Jaramillo, C. I. (2013). Derecho de seguros. Tomo II. Editorial Temis S.A. - Pontificia Universidad Javeriana. Pág. 747.

Se propone la siguiente excepción para que, en el hipotético caso de considerar las infundadas pretensiones de la demanda, se tenga en cuenta que, por virtud del artículo 1079 del Código de Comercio, la obligación condicional de mi representada, la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, se encuentra limitada al monto de la suma asegurada, sin que por ningún caso se pueda exceder dicha suma, pues, dicha previsión del legislador mercantil constituye por expresa disposición del artículo 1162 de la misma codificación una norma imperativa con todo lo que ello implica.

Para sustentar la excepción que ahora se propone, debe tenerse en cuenta, en primer lugar, el tenor literal del artículo 1079 del Código de Comercio:

“ARTÍCULO 1079. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074.”

Sobre los anteriores artículos, el profesor Andrés Ordóñez comenta lo siguiente:

*“El valor asegurado (VA), al cual se refiere el texto del artículo 1089 del Código de Comercio que se acaba de citar, no es otra cosa que la declaración unilateral que hace el asegurado (tomador) al asegurador para efectos del contrato, y **se constituye en otro factor limitante del valor de la indemnización que debe ser pagada al asegurado en caso de siniestro. En otras palabras, si bien el seguro de daños tiene carácter indemnizatorio y no puede implicar como máximo sino la reparación efectiva de la pérdida derivada del siniestro en la medida real de esa pérdida, en todo caso la obligación del asegurador se limita al valor asegurado en la póliza, disposición que consagra el mencionado artículo 1079 del Código de Comercio**, que es inequívocamente imperativa por mandato del artículo 1162 del mismo estatuto.”⁵⁸ (subrayado y negritas propias).*

Teniendo en cuenta lo anterior, para el caso en concreto, en virtud de los artículos 1079 y 1089 del Código de Comercio, se tiene que las coberturas contratadas se encuentran limitadas y sub-limitadas tanto por evento como por vigencia:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PATRIMONIO DEL ASEGURADO		\$ 1,000,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00		
BENEFICIARIOS				
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS				

⁵⁸ Ordóñez Ordóñez, A. E. (2008). Elementos esenciales, partes y carácter indemnizatorio del contrato (Reimpresión a la primera ed.). Universidad Externado de Colombia. Págs. 77 y 78.

Por todo lo anterior y en el hipotético y remoto caso que se entre a estudiar las particularidades del contrato de seguro documentado en la Póliza Seguro Responsabilidad Civil Extracontractual No. 435-80-994-000000379, a pesar de la inexistencia de responsabilidad a cargo de la entidad asegurada, solicitó tener en cuenta la argumentación planteada en esta excepción junto con el carácter indemnizatorio del negocio asegurativo en cuestión que será expuesto a continuación.

3.3.5. CARÁCTER INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO

Se propone como excepción el carácter indemnizatorio del contrato de seguro en la medida en que los perjuicios solicitados por los demandantes se encuentran tasados de forma excesiva y en clara contravención frente a la jurisprudencia unificada del H. Consejo de Estado, por lo que, en el hipotético y remoto caso de que el despacho decida acceder a las infundadas pretensiones de la demanda, se debe tener en cuenta la magnitud real del perjuicio moral solicitado y no los baremos descontextualizados y desproporcionados que se solicitan.

Frente al carácter indemnizatorio del seguro de daños, del cual el seguro de responsabilidad civil extracontractual es uno de ellos, se dispone en el artículo 1088 del Código de Comercio lo siguiente:

*“ARTÍCULO 1088. **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.*

Para el caso del seguro paramétrico o por índice, el pago por la ocurrencia del riesgo asegurado se hará efectivo con la realización del índice o los índices definidos en el contrato de seguro.” (subrayado y negritas propias).

Sobre el principio enunciado anteriormente, en especial, en lo que tiene que ver con el seguro de responsabilidad, como lo es el que ocupa la atención del despacho, el profesor Juan Manuel Díaz-Granados menciona lo siguiente:

“6. El daño. El segundo elemento que configura la responsabilidad es el daño o perjuicio, cuyo entendimiento es fundamental con relación al seguro de responsabilidad.

*En primer lugar, por cuanto es posible que las pólizas excluyan algún tipo de daño en particular, como el lucro cesante o el daño moral. En segundo lugar, por cuanto **el seguro es eminentemente indemnizatorio y sólo cubrirá el daño efectivamente causado por el responsable a la víctima; del mismo modo, dicha cuantía se definirá conforme a las reglas del daño en el terreno de la responsabilidad.***

(...) Los seguros de daños tienen contenido eminentemente indemnizatorio y jamás podrán constituir fuente de enriquecimiento (artículo 1088 del Código de Comercio).”⁵⁹ (subrayado y negritas propias).

⁵⁹ Díaz-Granados Ortiz, J. M. (2012). El seguro de responsabilidad. Pontificia Universidad Javeriana.

En esa medida, se plantea la presente excepción para que, en el hipotético y remoto caso de que se consideren las infundadas pretensiones de la demanda, el perjuicio moral y el lucro cesante solicitado por la parte actora sea considerado en sus reales dimensiones para garantizar el principio indemnizatorio, evitando así un enriquecimiento injustificado de la víctima en desmedro de la asegurada y de mi representada.

3.3.6. DISMINUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE INDEMNIZACIONES CON CARGO A LA PÓLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. 435-80-994-000000379

Se plantea esta excepción en la medida en que el despacho debe verificar, antes de dictar sentencia que ponga fin al presente proceso, la disponibilidad de la suma asegurada de la Póliza Seguro Responsabilidad Civil Extracontractual No. 435-80-994-000000379, pues, anejo al carácter indemnizatorio de los seguros de daños como ciertamente lo es el seguro de responsabilidad civil, se tiene por expresa disposición del artículo 1111 del Código de Comercio⁶⁰ que, la suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por el asegurador.

En suma, Sin que con el planteamiento de este argumento 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 mejor derecho y respecto a los mismos 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.

3.3.7. PAGO POR REEMBOLSO

En el hipotético y remoto evento en el cual el despacho decida acceder a las infundadas pretensiones de la demanda, aun ante la prueba de la diligencia y cuidado del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., el pago deberá hacerse por reembolso y no directamente, en la medida en que mi representada, la Aseguradora Solidaria de Colombia E.C., fue llamada en garantía por dicha demandada y no se ejerció acción directa en contra de ella.

A la anterior conclusión arriba la doctrina, como lo expone el profesor Henry Sanabria Santos en su libro de derecho procesal:

“Mayoritariamente se ha entendido que el llamado en garantía solo tiene una obligación de reembolsarle total o parcialmente al demandado el pago de la condena impuesta o a indemnizarle el perjuicio sufrido al demandado, pero nunca directamente al demandante, puesto que las pretensiones de este solo tienen como sujeto pasivo al demandado y no al llamado en garantía. La responsabilidad

⁶⁰ ARTÍCULO 1111. . La suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por el asegurador.

del llamado en garantía en este caso se limita a reembolsarle al demandado todo o parte de la condena que ha pagado.

Así pues, si la víctima promueve proceso de responsabilidad civil extracontractual en contra del causante del daño, que a su vez llama en garantía a una compañía aseguradora en virtud de un seguro de responsabilidad civil, solo podrá imponerse condena al demandado a favor del demandante y no podrá condenarse de forma directa a la aseguradora, precisamente porque el demandante no formuló las pretensiones en contra de esta, sino en contra del demandado, de suerte que a la llamada en garantía solo se le podrá imponer condena a restituir, es decir, a devolver o reintegrar al demandado lo que este deba pagar por la sentencia. Si la víctima no demandó a la aseguradora, mal podría el juez condenarla, de suerte que ella, como llamada en garantía, solo podría ser obligada a reembolsarle al demandado el importe pagado en virtud de la condena impuesta.

En este punto, desde hace mucho tiempo la jurisprudencia civil ha indicado que la responsabilidad del llamado en garantía se predica solo de cara al demandado condenado. Lo cual significa que en razón de la prosperidad de las pretensiones del demandante quien debe responder por la condena es el demandado, y el llamado en garantía solo podrá correr con la contingencia de que sea obligado a restituir o reembolsar total o parcialmente al demandado el monto de la condena. A propósito precisamente del seguro de responsabilidad civil, la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte, de manera constante, ha señalado que la pretensión que formula el demandado en contra del llamado en garantía es una "pretensión revérsica" o "de regreso"; es decir, solo podrá obligarse al llamado en garantía a reembolsar, restituir o devolverle al demandado lo que resulte obligado a pagar, pero no podría ser obligado directamente a pagarle la indemnización al demandante, porque en su contra ninguna pretensión ha formulado el actor.

En conclusión, se ha dicho que a la compañía de seguros llamada en garantía por el demandado solo se le podrá ordenar que reembolse o pague a la parte que resultó condenada, pero nunca directamente al demandante, puesto que como se ha afirmado, si en su contra ninguna pretensión se ha formulado, mal puede resultar obligada frente al demandante. En este sentido, la jurisprudencia es clara en indicar que cuando el demandante formula sus pretensiones en contra del demandado, es este quien debe responderle, de suerte que el llamado en garantía —vinculado al proceso por iniciativa del demandado— solo debería restituirle o reembolsarle total o parcialmente al demandado el valor que hubo de pagar por la condena impuesta.(...)"⁶¹

Y a dicha conclusión también ha arribado la jurisprudencia nacional. Así, por ejemplo, en sentencia del 28 de septiembre de 1977 la Corte Suprema de Justicia en su Sala de Casación Civil dijo lo siguiente:

“Que la indemnización del perjuicio o el reembolso se debe efectuar por el llamado

⁶¹ Santos, H. S. (2021). Derecho procesal civil general. Universidad Externado.

al demandado llamante, nunca al demandante, pues se trata de dos relaciones jurídicas perfectamente diferenciadas: La del demandante contra el demandado, en procura de que este sea condenado de acuerdo con las pretensiones de la demanda contra él dirigida; y la del demandado contra el llamado en garantía, a fin de que este lo indemnice o le rembolsé el monto de la condena que sufre”

Visto lo anterior, y en la medida en que no se ejerció acción directa en contra de mi representada, en el hipotético y remoto pago que tuviese que hacer, puesto que no está acreditada la responsabilidad del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., deberá hacerse por reembolso y no directamente, sin perjuicio de lo expuesto frente a las exclusiones pactadas y la falta absoluta de cobertura material.

3.3.8. GENÉRICA Y OTRAS

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, en concordancia de lo señalado en el artículo 282 del Código general del Proceso y 187 del CPACA. En ese sentido, cualquier hecho que dentro del proceso constituya una excepción se deberá de manera oficiosa reconocerla en sentencia, incluida la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro de conformidad con los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio.

IV. DE LA CONDENA EN COSTAS

De conformidad con el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo en concordancia con lo dispuesto en el artículo 365 del Código General del Proceso y demás normas aplicables, se solicita respetuosamente condenar en costas a la parte demandante como consecuencia del fracaso de sus pretensiones.

V. OPOSICIÓN RESPECTO DE LAS PRUEBAS SOLICITADAS EN LA DEMANDA

5.1. OPOSICIÓN RESPECTO DE LAS FOTOGRAFÍAS APORTADAS CON LA DEMANDA

De manera respetuosa solicito al despacho la exclusión de las fotografías aportadas en la demanda, pues no se tiene certeza de su fecha o de su autoría, por lo que es necesario reprochar su capacidad suasoria en el proceso de referencia, solicitándole al despacho negar validez a dichos registros fotográficos según la jurisprudencia del Consejo de Estado que se pasa a referenciar.

Sobre el valor probatorio y suasorio de fotografías como las allegadas por los demandantes el Consejo de Estado ha mencionado lo siguiente:

*“9.1. Las fotografías aportadas por la parte actora (f. 41 c.1) no podrán ser valoradas toda vez que **no hay certeza sobre la persona que las realizó, ni sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que fueron tomadas y que determinarían su valor probatorio.** En estos términos y, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 252 del Código de Procedimiento Civil¹, vigente*

para la época en la cual se presentó la demanda y aplicable en virtud de la remisión contenida en el artículo 169 del Código Contencioso Administrativo, las mencionadas fotografías no pueden ser consideradas como documentos auténticos.”⁶² (subrayado y negritas propias).

La anterior tesis jurisprudencial ha hecho carrera dentro de la corporación y ha sido reiterada en varias sentencias como las del 19 de noviembre de 2021 y 22 de noviembre de 2021:

“7. Las fotografías y planos aportados al proceso (f. 45 y 46 c. 1 y f. 276 a 286 c. 2) no serán valorados, porque según criterio uniforme de esta Sala, conforme al artículo 252 CPC, hoy 244 CGP, no se tiene certeza de la persona que los realizó y tampoco de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que fueron tomadas las fotografías y elaborados los planos.”⁶³

“8. Las fotografías aportadas al proceso (f. 68 c. 3) no serán valoradas, porque según criterio uniforme de esta Sala, conforme al artículo 252 CPC, hoy 244 CGP, no se tiene certeza de su origen, el tiempo y el lugar en las que fueron tomadas.”⁶⁴

Como se observa, las fotografías aportadas por los demandantes adolecen de los mismos defectos que tanto criticó la jurisprudencia del Consejo de Estado: no se tiene certeza de su origen, tiempo y lugar en que se tomaron.

En suma, ante la desatención de la carga probatoria en cabeza de la parte actora, las fotografías aportadas no pueden subsanar la deficitaria actividad probatoria llevada a cabo por los demandantes, máxime cuando se ha visto que dichas fotografías no son suficientes, por sí solas, para acreditar los elementos estructurales de la responsabilidad extracontractual por desconocerse las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que fueron realizadas.

5.2. OPOSICIÓN RESPECTO DE LAS DECLARACIONES DE PARTE SOLICITADAS

De manera respetuosa solicito se nieguen las declaraciones de parte de los demandantes en la medida que dicho medio de prueba no se contempló ni el Código General del Proceso ni el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, estatutos adjetivos que no prevén la posibilidad de que se pueda interrogar a la propia parte.

De igual forma, además de que las pruebas practicadas no tienen fundamento legal en código adjetivo alguno, debe recalarse que las declaraciones solicitadas a el despacho son contrarias al principio básico del derecho probatorio consistente en la **prohibición a la propia parte de fabricarse su prueba**.

Por las anteriores razones, es que, por ejemplo, Tribunales como el Administrativo de Risaralda ha recalcado la imposibilidad de derivar algún poder suasorio de las declaraciones de la propia parte:

⁶² Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera – Sala Plena. Sentencia del 28 de agosto de 2014. Magistrado Ponente: Danilo Rojas Betancourth. Radicado No. 25000-23-26-000-2000-00340-01(28832)

⁶³ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera – Subsección C. Sentencia del 19 de noviembre de 2021. Magistrado Ponente: Guillermo Sánchez Luque. Radicado No. 05001-23-31-000-1998-01260-01(46234)A

⁶⁴ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera – Subsección C. Sentencia del 2 de noviembre de 2021. Magistrado Ponente: Guillermo Sánchez Luque. Radicado No. 18001-23-31-000-2001-00320-01(44648)

(...) **la parte actora ha solicitado su propio interrogatorio de parte**, «con el objeto de que este de mayor claridad de la relación laboral, de la subordinación y del cumplimiento de horario al cual estaba obligado por parte del contratante» frente a lo que el despacho advierte que si bien la nueva redacción del precepto contenido en el artículo 198 del Código General del Proceso es diferente a la del artículo 203 del Código de Procedimiento Civil, en cuanto el primero de los mencionados preceptos no alude a que cualquiera de las partes podía pedir la citación de la «contraria» a fin de interrogarla sobre hechos relacionados con el proceso, como sí lo hacía el dispositivo jurídico derogado, es lo cierto que ello obedece a la redacción del nuevo precepto que expresamente indica que el Juez podrá, de oficio o a petición de parte, ordenar la citación de las partes a fin de interrogarlas sobre hechos relacionados con el proceso, y es claro que el juez no tiene parte contraria por lo que no podía incluir esta frase en el texto modificatorio. Tan cierto es lo anterior que el Código General del Proceso en su Sección Tercera, Título Único, Capítulo III, refiere a la declaración de parte y confesión, lo que quiere significar que ambas están ligadas y precisamente el artículo 191 numeral 2º del Código General del Proceso, señala que son requisitos de la confesión «que verse sobre hechos que produzcan consecuencias jurídicas adversas al confesante o que favorezca a la parte contraria», e incluso se conservaron en lo esencial las normas referidas a la práctica de la mencionada prueba, lo que indica que sobre el particular no hubo modificaciones de tal calado que lleven al convencimiento que es posible interrogar a la propia parte, ello en el entendido que el intérprete debe propender por la coherencia del ordenamiento jurídico y con la intelección sistemática de las normas, y no entendiéndolas simplemente como contenidos inconexos o aislados, **amén que ello contravendría el principio de derecho probatorio según el cual «a ninguna parte le está dado fabricarse su propia prueba»** (ver entre otras, sentencia del 27 de junio de 2016 de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, SC8605-2016, M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez).

Lo dicho en precedencia resulta acompañado por la doctrina en tanto se ha considerado que, tan no es cierto que el CGP haya autorizado a la parte a pedir su propia declaración en el curso de un proceso, que al regular el decreto de la misma prueba en el escenario extraprocesal, expresamente se previó que puede solicitarla una parte, pero solamente respecto de su «presunta contraparte». En este sentido, el doctrinante Ramiro Bejarano Guzmán, en cuanto a la declaración de parte ha dicho⁶⁵:

«Ni por asomo puede decirse que el hecho de haber suprimido la frase “cualquiera de las partes podrá pedir la citación de la contraria” significa que cada quien puede pedir su propia declaración. Ni en la exposición de motivos del CGP, ni en las actas que reposan en el Instituto Colombiano de Derecho Procesal de la Comisión que elaboró ese estatuto, se advierte que

⁶⁵ Bejarano Guzmán, Ramiro (11 de octubre de 2017). La parte no puede pedir su propia declaración. Ámbito Jurídico. Recuperado de <https://www.ambitojuridico.com/noticias/columnista-impreso/civil-y-familia/>

la tesis de la declaración de la propia parte hubiese sido siquiera discutida.

Si no lo fue, menos pudo haber quedado incluida para la vía del silencio o de la supresión de una frase. (...) A lo anterior ha de agregarse un detalle que seguramente no han advertido los defensores de la tesis de la declaración a instancias de la propia parte, que es contundente. En efecto, si fuese cierto que la supresión de la expresión “cualquiera de las partes podrá pedir la citación de la contraria” significa que la parte puede pedir su propia declaración, no se entiende, entonces, la razón por la cual el artículo 184 del CGP, al regular lo relativo al interrogatorio de parte extraprocesal, previó que “quien pretenda demandar o tema que se le demanda podrá pedir por una sola vez, que su presunta contraparte conteste el interrogatorio que le formule sobre hechos que han de ser materia del proceso”.»

*En virtud a lo expuesto, **no se decretará de oficio el interrogatorio de parte del demandante.**⁶⁶ (énfasis añadido).*

Como si lo anterior no fuera poco, otro tanto ha dicho el Consejo de Estado sobre lo superflua que resulta la declaración de la propia parte. En ese sentido el alto tribunal de lo contencioso administrativo dijo en auto del 4 de abril de 2022 lo siguiente:

“3. La parte demandada adujo que según el Código General del Proceso se puede ordenar la citación “de las partes”, expresión que modifica lo previsto en el Código de Procedimiento Civil que sólo permitía pedir la citación de la “parte contraria”. Agregó que se puede solicitar, entonces, la práctica del interrogatorio de la misma parte y que el intérprete no puede hacer distinciones donde la ley no lo permite.

Según el artículo 167 CGP, aplicable por remisión de los artículos 211 y 306 CPACA, las partes deben probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. Conforme a esta norma, entonces, quien alega un hecho debe demostrar su ocurrencia para que produzca el efecto pretendido, ya que la sola afirmación de una parte no es suficiente para acreditarlo.

Como es sabido, en la interpretación de la ley prevalece el criterio gramatical sobre la “intención” o “espíritu” del legislador, dado el carácter general de la ley (artículo 4 CC). Los artículos 27 y 28 CC son claros en disponer que las palabras de que se sirve el legislador son el punto de partida para desentrañar el lenguaje de las leyes, sin perjuicio -claro está- de los demás sistemas de interpretación aplicables frente a pasajes oscuros o contradictorios. A su vez, el artículo 30 prevé que el contexto de la ley servirá para ilustrar el sentido de cada una de sus partes, de manera que haya entre todas ellas la debida correspondencia y armonía. Así, las oposiciones, incongruencias, contradicciones, incompatibilidades, vacíos y casos dudosos cuentan con mecanismos legales de interpretación para poder fijar el sentido de la ley.

⁶⁶ La providencia del Tribunal Administrativo de Risaralda puede ser consultada en el siguiente link: <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/3312707/4696715/2017-00431-00.pdf>

A diferencia de lo previsto en el artículo 203 CPC, que prescribe que cualquiera de las partes puede pedir la citación de la contraria, a fin de interrogarla sobre hechos relacionados con el proceso, el artículo 198 CGP prevé la posibilidad de que el juez, de oficio o a solicitud de parte, pueda ordenar la citación de las partes a fin de interrogarlas sobre estos hechos. **Esta norma no faculta a las partes a solicitar su propia declaración.** El precepto hace referencia a que el juez cite a las partes, bien sea porque de oficio considera necesaria su declaración o porque la parte contraria lo solicita. Son dos puntos de partida distintos. Mientras el artículo 203 CPC dispone que las partes pueden solicitar la citación de la parte contraria, el artículo 198 CGP prevé que el juez puede ordenar la citación de las partes. Esta norma no se refiere a la parte contraria, pues regula el interrogatorio de las partes ordenado por el juez -de oficio o a solicitud de estas- que, como árbitro de la contienda, no tiene una contraparte en el proceso. Además, **es preciso insistir en que quien alega un hecho debe demostrar su ocurrencia para que produzca el efecto pretendido, pues la sola afirmación de una parte no es suficiente para acreditarlo. De ahí que, permitir que la misma parte solicite su declaración, no tiene en cuenta lo previsto en el artículo 167 CGP, ni corresponde a una interpretación armónica de esta norma (artículo 30 CC).**

Más allá de las discusiones sobre el valor probatorio de la declaración de parte, la posibilidad de que esta prueba sea solicitada por la misma parte y la valoración de la misma, **es claro que la demostración de la ocurrencia de los hechos no deriva de las afirmaciones de las partes.** De ser así, la demanda y la contestación servirían para acreditar los supuestos de hecho que estas aducen y no sería necesaria la práctica de pruebas. Por ello, el Despacho debe determinar, además, si la prueba es útil, pertinente, conducente y no resulta superflua.⁶⁷ (énfasis añadido).

Como se observa, de la jurisprudencia traída a colación, tanto los los Tribunales Administrativos del país como el mismo Consejo de Estado, han sido claros en restarle todo valor probatorio a las declaraciones como las que se solicitaron ante el despacho por dos sencillas razones: no contar con fundamento legal alguno y por contravenir el principio de que nadie puede hacer prueba de su propio dicho.

En la medida en que los demandantes no acreditaron los elementos de la responsabilidad extracontractual del Estado, mucho menos podrán acometer dicho propósito mediante sus propios dichos.

5.3. OPOSICIÓN RESPECTO DE LAS PRUEBAS TESTIMONIALES SOLICITADAS

Respetuosamente solicito se nieguen los testimonios solicitados en la demanda por cuanto su solicitud enunciada en los siguientes términos: *“para que manifiesten conforme a derecho todo lo que sepan y les conste sobre los hechos de la demanda, su contestación, las excepciones, los*

⁶⁷ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera – Subsección C. Auto del 4 de abril de 2022. Consejero Ponente: Guillermo Sánchez Luque. Radicado No. 17001-23-33-000-2020-00044-02(67820). Actor: Universidad de Caldas. Demandado: Henry Mesa Echeverri y Otros. Referencia: Repetición.

perjuicios padecidos por los demandantes y demás aspectos de interés al proceso”, no cumple con los requisitos del artículo 212 del Código General del Proceso.

Frente a tal solicitud probatoria debe recordarse los requisitos que exige el C.G.P. cuando se piden testimonios:

*“Artículo 212. Petición de la prueba y limitación de testimonios. Cuando se pidan testimonios deberá expresarse el nombre, domicilio, residencia o lugar donde pueden ser citados los testigos, y **enunciarse concretamente los hechos objeto de la prueba**.*

El juez podrá limitar la recepción de los testimonios cuando considere suficientemente esclarecidos los hechos materia de esa prueba, mediante auto que no admite recurso.” (énfasis añadido).

Como se observa, el Código General del Proceso exige enunciar concretamente los hechos objeto de la prueba, circunstancia que no sucede en el caso en concreto, pues, como lo han dicho los operadores judiciales del país, la fórmula “declararán sobre el conocimiento que tiene de los hechos de esta demanda” no satisface lo exigido por el legislador.

Sobre el particular, la H. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 28 de noviembre de 2024⁶⁸ con ponencia del Magistrado Octavio Augusto Tejeiro Duque dijo lo siguiente:

*“En resumen, consignar el nombre, domicilio, residencia o lugar donde pueden ser citados los testigos, recae en la parte que solicita la prueba testimonial. **Aunado a lo anterior, el mismo tenor impone al interesado la carga de enunciar concretamente los «hechos objeto de la prueba», es decir, especificar en torno de cuáles aspectos fácticos del litigio declararán.***

En otras palabras, se trata, nada mas y nada menos, de requisitos que deben ser satisfechos al momento de presentar la solicitud para que la prueba testimonial pueda ser decretada por el juez de conocimiento.

Sobre el particular, la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural ha precisado que:

“(…) atendiendo a que las partes acuden al proceso a confirmar sus versiones del conflicto, si pretenden aducir como prueba un testimonio, deben enunciar “concretamente los hechos objeto de la prueba”, es decir, indicar de manera precisa, determinada y sin vaguedad los puntos fácticos del litigio sobre los cuales tiene conocimiento y podrá ser interrogado. De esa manera se facilita la práctica del testimonio y su contradicción. El juez y las partes sabrán de antemano cuál será el tema de la declaración. Por su lado, quien no la pidió, al conocer con claridad su objeto, podrá preparar adecuadamente su conainterrogatorio, a fin de desacreditar al testigo o su relato.” (CSJ STC14083-2022, reiterado en

⁶⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de 28 de noviembre de 2024. STC16268-2024STC. Radicación nº 63001-22-14-000-2024-00097-01. Magistrado ponente: OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE.

STC14216-2024)

Todo lo anterior, bajo el entendido que no es una exigencia arbitraria ni caprichosa, sino que, por el contrario, es una carga legal que tiene transcendental importancia e incidencia en la práctica del testimonio y su contradicción, así como en la posibilidad que tienen las demás partes de preparar un eventual contrainterrogatorio, en los términos del numeral 4º del artículo 212 de la normativa adjetiva.

Al respecto, esta Corporación ha sostenido que:

“(…) la parte que solicita un testimonio debe indicar de manera precisa, determinada y sin vaguedad los puntos fácticos del litigio sobre los cuales tiene conocimiento y podrá ser interrogado.

De esa manera el juez y las partes sabrán de antemano cuál será el tema de la declaración y así, quien sospecha de la presencia de un testimonio fraudulento o ajeno a la realidad de los hechos, al conocer con claridad su objeto, podrá preparar adecuada y suficientemente su contrainterrogatorio, a fin de desacreditar al testigo o su relato.” (CSJ STC9222-2023, reiterado en STC14216- 2024)

En definitiva, tratándose del testimonio pedido por alguna de los extremos de la litis y que deba practicarse en audiencia, la jurisprudencia ha enfatizado que el derecho de contradicción se garantiza informando -específica y oportunamente- los hechos sobre los cuales versará el testimonio, a fin de que las demás partes puedan estar en la capacidad de contrainterrogar al testigo. (CSJ STC14216- 2024)” (subrayado y negritas propias).

En ese sentido, deben negarse las pruebas testimoniales solicitadas pues el hecho de que el demandante hubiera indicado que los testigos declararán “sobre los hechos de esta demanda” no cumple las exigencias que establece el artículo 212 del Código General del Proceso y por ende vulnera el derecho de defensa y contradicción de las demás partes e intervinientes dentro de este proceso.

VI. PRUEBAS

6.1. INTERROGATORIO DE PARTE

Con fundamento en el artículo 198 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 306 del CPACA, solicito comedidamente al señor Juez, ordenar la citación de las personas que integran la parte demandante (JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO, AIDE VELASCO, HERCILIA LEDEZMA VELASCO, DIVI GUERRERO VELASCO, MARCOS FIDEL GUERRERO VELASCO, HOLMES IVAN GUERRERO ARTURO, HADER ALBERTO GUERRERO ARTURO y AURA EMILIA GARCÉS HIDALGO) con el fin de que absuelvan una serie de preguntas que por escrito en pliego cerrado o abierto les formularé sobre los hechos relacionados con el

proceso.

6.2. TESTIMONIALES

- 6.2.1. ANA MARIA FERNANDEZ**, Especialista Ortopedia y Traumatología RM. 1906793, quien atendió y practicó un procedimiento quirúrgico al señor JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO en el Hospital Susana López Valencia. **Objeto de la prueba:** para que indique el procedimiento quirúrgico practicado al señor JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO, su estado previo a la cirugía y su recuperación.
- 6.2.2. YESSERIA EDITH MADROÑERO**, Medico General RM. 19028, quien atendió y practicó un procedimiento quirúrgico al señor JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO en el Hospital Susana López Valencia. **Objeto de la prueba:** para que indique las anotaciones consignadas en la historia clínica y la atención brindada desde medicina general al señor JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO, su estado previo a la cirugía y su recuperación.
- 6.2.3. LEIDY JOHANA NARVAEZ OCAMPO**, Medico General RM. 13029745, quien atendió y practicó un procedimiento quirúrgico al señor JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO en el Hospital Susana López Valencia. **Objeto de la prueba:** para que indique las anotaciones consignadas en la historia clínica y la atención brindada desde medicina general al señor JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO, su estado previo a la cirugía y su recuperación.
- 6.2.4. YENNY STELA RAMIREZ**, médico general, RM.2743/06, quien atendió y practicó un procedimiento quirúrgico al señor JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO en el Hospital Susana López Valencia. **Objeto de la prueba:** para que indique las anotaciones consignadas en la historia clínica y la atención brindada desde medicina general al señor JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO, su estado previo a la cirugía y su recuperación.
- 6.2.5. JAIRO ANDRES SANTACRUZ GORDILLO**, Medico general, RM. 1087006750, quien atendió y practicó un procedimiento quirúrgico al señor JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO en el Hospital Susana López Valencia. **Objeto de la prueba:** para que indique las anotaciones consignadas en la historia clínica y la atención brindada desde medicina general al señor JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO, su estado previo a la cirugía y su recuperación.
- 6.2.6. JULIO CESAR GOMEZ TAMAYO**, Anestesiólogo RM. 1017150675, quien atendió y practicó un procedimiento quirúrgico al señor JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO en el Hospital Susana López Valencia. **Objeto de la prueba:** para que indique las anotaciones consignadas en la historia clínica y la atención brindada desde el área de anestesiología al señor JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO, su estado previo a la cirugía y su recuperación.

Los testigos podrán ser ubicados en el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., en la dirección física calle 15 # 17A-196, en la ciudad de Popayán, y en el siguiente correo electrónico: juridica@hosusana.gov.co y notificacionesjudiciales@hosusana.gov.co.

6.3. OFICIOS

Respetuosamente solicito que se oficie a la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa para que certifique la disponibilidad de las sumas aseguradas en la Póliza Seguro Responsabilidad Civil Extracontractual No. 435-80-994-000000379, ello debido a que, dicha certificación se trata de una prueba sobreviniente, pues, en el interregno que se surta entre la presente contestación y la audiencia prevista en el artículo 182 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, la suma asegurada puede sufrir varios cambios que pueden incidir en las decisiones que el despacho deba adoptar frente al llamamiento en garantía realizado a mi representada.

6.4. DOCUMENTALES

6.4.1. Póliza Seguro Responsabilidad Civil Extracontractual no. 435-80-994-000000379.

6.4.2. Condiciones generales de la póliza responsabilidad civil extracontractual.

VII. ANEXOS

7.1. Los documentos enunciados en el acápite denominado "Documentales".

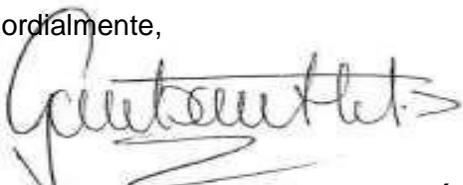
7.2. Poder especial.

7.3. Certificado de existencia y representación de la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa.

VIII. NOTIFICACIONES

La parte convocante, en el lugar indicado en el escrito de Llamamiento en Garantía. El suscrito en la Avenida 6A Bis N° 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212, de la ciudad de Cali, o en la Secretaría de su Despacho. Dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

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

Señores
JUZGADO 1 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
Popayán

Referencia: **RADICADO:** 202300197
 DEMANDANTE. JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO Y OTROS
 DEMANDADO. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2; NUEVA EPS S.A.; IPS
 SURCAUCANA S.A.S.; HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA.

 LLAMADO EN
 GARANTIA. **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.**

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,



MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA
C. C. No. 38.264.817 de Ibague
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C. C. No. 19.395.114 de
T. P. No. 39116

CAL89824 - PODER

Desde Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co>

Fecha Mié 11/12/2024 20:00

Para Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (3 MB)

241202-Certificado SFC ASC.pdf; CAL89824.pdf;

Señores

JUZGADO 1 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO

Popayán

Referencia: RADICADO: 202300197

DEMANDANTE. JESÚS FERNEY GUERRERO ARTURO Y OTROS

DEMANDADO. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 2; NUEVA EPS S.A.; IPS SURCAUCANA S.A.S.; HOSPITAL

SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA.

LLAMADO EN

GARANTIA. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **38.264.817** de **Ibague**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA

C. C. No. 38.264.817 de Ibagué
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA

C. C. No. 19.395.114 de
T. P. No. 39116

CAL89824 2024/12/11

GERENCIA JURÍDICA.
Dirección General.
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
ENTIDAD COOPERATIVA
Calle 100 No 9A – 45 Bogotá – CO



Compartir de Seguros

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano Celular: 312 342 6229 • Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna Celular: 310 223 4304 • Correo: martinezlunaabogados@gmail.com
Carrera 13 A # 28-38 oficina 221, Bogotá • **Teléfono:** (601) 791 91 80 • **Fax:** (601) 791 91 80 • **Horario:** Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa

Este mensaje es confidencial, esta amparado por secreto profesional y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su(s) destinatario(s). Si recibió esta transmisión por error, por favor avise al remitente. Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus y entendemos que no contienen virus ni otros defectos. En todo caso, el destinatario debe verificar que este mensaje no esta afectado por virus y por tanto Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa no es responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

This message is confidential, subject to professional secret and may not be used or disclosed by any person other than its addressee(s). If received in error, please contact the sender. This message and any attachments have been scanned and are believed to be free of any virus or other defect. However, recipient should ensure that the message is virus free. Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa is not liable for any loss or damage arising from use of this message.

Ya visitó <https://www.solidaria.com.co> ?



Certificado Generado con el Pin No: 9438392740227470

Generado el 02 de diciembre de 2024 a las 12:49:59

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NIT: 860524654-6

NATURALEZA JURÍDICA: Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro , modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. **FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO.** Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y



Certificado Generado con el Pin No: 9438392740227470

Generado el 02 de diciembre de 2024 a las 12:49:59

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C.). REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 01/11/2021	CC - 79152694	Presidente Ejecutivo
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Nancy Leandra Velásquez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Claudia Patricia Palacio Arango Fecha de inicio del cargo: 01/09/2022	CC - 42897931	Representante Legal
Maria Yasmith Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial



Certificado Generado con el Pin No: 9438392740227470

Generado el 02 de diciembre de 2024 a las 12:49:59

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco

Oficio No 2022116107-005 del 29 de junio de 2022 autoriza para operar el ramo de Seguro Decenal


NATALIA GUERRERO RAMÍREZ
9438392740227470

NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

NUMERO **19.395.114**

HERRERA AVILA

APELLIDOS

GUSTAVO ALBERTO

NOMBRES

Gustavo Alberto Herrera Avila
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAR-1960**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

06-OCT-1978 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100100-00252282-M-0019395114-20100825

0023575747A 1

34475431

304816

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

39116-D2 26/08/1986 16/06/1986
Tarjeta No. Fecha de Expedición Fecha de Gracia

GUSTAVO ALBERTO
HERRERA AVILA

19395114
Cédula

VALLE
Consejo Seccional

MILITAR NUEVA GRANAD
Universidad



Francisco Escobar Heniquez
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4351418456

PÓLIZA No: 435 -80 - 994000000379 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA				COD. AGE: 435				RAMO: 80				PAP:			
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
04	02	2021	23:59	02	02	2021	23:59	15	01	2022	23:59	347	15	01	2025
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL				TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS			
	02	02	2021	23:59	15	01	2022	23:59	347			
	VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA			
					A LAS				A LAS			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.676-1**

DIRECCIÓN: **CL 15 17 A 196** CIUDAD: **POPAYÁN, CAUCA** TELÉFONO: **6028211721**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.676-1**

DIRECCIÓN: **CL 15 17 A 196** CIUDAD: **POPAYÁN, CAUCA** TELÉFONO: **6028211721**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRES NIT : 891501676**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAUCA** CIUDAD: **POPAYÁN**

DIRECCION: **CALLE 15 No. 17A-196 LA LADERA**

ACTIVIDAD: **ENTIDAD OFICIAL**

TIPO EDIFICIO: **INSTITUCION CLINICA** TIPO DE RIESGO: **SERVICIOS** MANZANA: **14-18A**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PATRIMONIO DEL ASEGURADO		\$ 1,000,000,000.00		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		1,000,000,000.00		

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

EMISION NUEVA
SEGUN RESOLUCIÓN No. 0037 DEL 02 DE FEBRERO DE 2021

TOMADOR :**HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.**
NIT: 891.501.676-1

ASEGURADO: **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.**
NIT: 891.501.676-1

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

ACTIVIDAD: **Prestación de servicios integrales de salud con nivel II de complejidad**

VIGENCIA: **347 días, desde las cero (0) horas del 02 de febrero del 2021, hasta las veinticuatro (24) horas del 15 de enero de 2022, de acuerdo al art. 1057 del Código del Comercio.**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****9,506,849	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ ****1,806,301	TOTAL A PAGAR: \$ *****11,313,151
---	--	---	---------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
CARMEN LINA MERA COBO	5404	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000435141845

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá**

CADB25790B0EF47A5A

CLIENTE

LEWALTEROS 0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Ahor Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 80

No PÓLIZA: 994000000379 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.501.676-1

ASEGURADO: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.501.676-1

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

OBJETO DEL SEGURO: Amparar los perjuicios patrimoniales que sufra la EL HOSPITAL como consecuencia de la responsabilidad civil extracontractual originada dentro o fuera de sus instalaciones en el desarrollo de sus actividades o en lo relacionado con ellas, lo mismo que en los actos de sus funcionarios en todo el territorio nacional, así como la responsabilidad derivada de todos los bienes de terceros que se encuentren en poder del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, en calidad de préstamo, arrendamiento, cuidado, tenencia, control o cualquier otro título Los proponentes deben cotizar.

COBERTURAS BÁSICAS : Queda expresamente acordado y convenido, que mediante la presente póliza la aseguradora ampara bajo la modalidad de todo riesgo los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, que cause la Entidad a terceros al igual que las costas y gastos de proceso, siempre y cuando el hecho generador le cause daños materiales, lesiones personales y/o muerte; generados como consecuencia de la responsabilidad civil extracontractual originada dentro o fuera de sus instalaciones, en el desarrollo de sus actividades propias a su objeto social o en lo relacionado con ellas, incluidos los actos de sus empleados y funcionarios en el desarrollo de sus funciones.

De igual forma, se acuerda que para todos los efectos de la presente póliza, el termino de "perjuicios patrimoniales" contempla los perjuicios relacionados con daños materiales, daño emergente, lucro cesante y demás perjuicios considerados como patrimoniales; y el termino de "perjuicios extrapatrimoniales" comprende, entre otros, el daño moral, daño fisiológico, daño a la vida de relación y demás perjuicios considerados como extrapatrimoniales.

La aseguradora acepta expresamente el otorgamiento de la cobertura de este seguro, según lo previsto en el Artículo 1131 del Código de Comercio, relacionado con la configuración del siniestro e inicio de la prescripción, que estipula:

ARTICULO 1131. Configuración del siniestro en el seguro de responsabilidad civil. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (incluyendo incendio y explosión). La aseguradora se obliga a indemnizar, sujeto a los términos y condiciones establecidas tanto en las condiciones generales como a las particulares de la póliza, los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado con motivo de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana, por hechos imputables al asegurado, que causen la muerte, lesión o menoscabo en la salud de las personas (daños personales) y/o el deterioro o destrucción de bienes (daños materiales) y perjuicios económicos, incluyendo lucro cesante y daño moral, como consecuencia directa de tales daños personales y/o daños materiales.

La aseguradora responderá, además, aún en exceso de la suma asegurada por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en su contra o la del asegurado, con las salvedades siguientes:

- A. Si la Entidad asegurada afronta el proceso contra orden expresa de la compañía.
- B. Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente señalada en las exclusiones de la póliza.
- C. Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede la suma que delimita la responsabilidad de la asegura, esta solo responderá por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.

PREDIOS. Los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado por la posesión, el uso o el mantenimiento de sus predios o por los que es responsable y en especial en los que la Entidad asegurada desarrolla y realiza las actividades objeto de la cobertura de esta póliza.

LABORES Y OPERACIONES. Los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado por las labores u operaciones que lleva a cabo la Entidad asegurada en el desarrollo de las actividades objeto de la cobertura de esta póliza incluyendo todos los riesgos que son inherentes a las actividades desarrolladas por el asegurado en el giro normal de sus actividades y derivadas de:

- A. Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas (USO DE ASCENSORES ESCALERAS AUTOMATICAS).
- B. Posesión o uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue, descargue y transporte dentro de los predios asegurados (CARGUE , DESCARGUE Y TRANSPORTE DE MERCANCIAS DENTRO DE LOS PREDIOS).
- C. Transporte de bienes del asegurado, tales como materias primas, productos en proceso y productos terminados, fuera de los predios asegurados.
- D. Operaciones de cargue y descargue.
- E. Posesión o uso de avisos y vallas publicitarias en el territorio nacional (AVISOS).
- F. Posesión o uso de sus instalaciones sociales, culturales y deportivas y los eventos que el asegurado realice u organice en ellas (ACTIVIDADES DEPORTIVAS).
- G. Viajes de funcionarios del asegurado dentro y fuera del territorio nacional (VIAJES DE FUNCIONARIOS EN COMISION DE TRABAJO).
- H. Actividades y Eventos Sociales y Culturales (EVENTOS SOCIALES)
- I. Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- J. Vigilancia de los predios asegurados por personal del asegurado o de vigilantes de firmas especializadas, incluyendo el uso de armas, los errores de puntería y el uso de perros guardianes para tales propósitos.
- K. Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías ubicados o instalados dentro de los predios asegurados (USO DE DEPOSITOS TANQUES Y TUBERIAS) .
- L. Actos de los directivos, representantes y empleados del asegurado en el desempeño de sus funciones y dentro de las actividades aseguradas.
- M. Posesión o uso de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados y/o invitados (POSESION Y UTILIZACION DE CAFETERIAS).
- N. Incendio y/o explosión producidos dentro de los predios asegurados.
- O. Uso de parqueaderos dentro de los predios del asegurado

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 80

No PÓLIZA: **994000000379** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.676-1**

ASEGURADO: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.676-1**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

P. Descargue, dispersión, liberación o escape de humo, vapores, hollín, ácidos, álcalis y en general productos químicos tóxicos, líquidos o gaseosos, y demás materias irritantes o contaminantes, en o sobre la tierra, atmosfera, ríos, lagos o cualquier curso o cuerpo de agua, producida en forma accidental, súbita e imprevista.

Q. Uso de casinos, restaurantes y cafeterías de su propiedad o que sean ocupados por él o que tenga tomados en arrendamiento o alquiler, no obstante, el hecho que éstos estén administrados por personas naturales o jurídicas distintas de la entidad o sus empleados.

GASTOS MÉDICOS (sin aplicación de deducibles).

Sublímite \$100.000.000 persona / \$500.000.000 Agregado anual.

La aseguradora debe contemplar para la propuesta de este amparo, que indemnizarán hasta el límite establecido en la póliza y dentro de los términos y con sujeción a las condiciones de este seguro, los gastos razonables y prioritarios que se causen, por concepto de primeros auxilios inmediatos, servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia de hospital, de enfermeras y medicamentos, como consecuencia de las lesiones corporales producidas a terceros en desarrollo de las actividades de la entidad.

Se precisa, que el amparo que se otorga es independiente al de responsabilidad civil extracontractual y por consiguiente, los pagos que por dicho concepto se realicen, en ningún caso pueden ser interpretados como aceptación tácita de responsabilidad y no está sujeto a la aplicación de deducible.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL. PATRONAL.

Sublímite \$250.000.000 persona / \$500.000.000 Agregado anual.

La aseguradora mediante este amparo se compromete a indemnizar los perjuicios patrimoniales derivados de la responsabilidad civil extracontractual que le sea imputable al asegurado en su calidad de empleador exclusivamente por los accidentes de trabajo que sufran los empleados a su servicio, en el desarrollo de las actividades asignadas a ellos y de acuerdo con las siguientes definiciones y condiciones:

A. Se entiende por empleado toda persona que mediante contrato de trabajo o de prestación de servicios preste al asegurado.

B. Quedan excluidas de este seguro: Las enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas, contagiosas (en especial el COVID19), por accidentes de trabajo que se hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Se precisa que este amparo opera en exceso de la seguridad social.

CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES AL 100% DEL

LÍMITE ASEGURADO. La aseguradora bajo este amparo se obliga a cubrir los perjuicios patrimoniales derivados de la responsabilidad civil extracontractual que le sea imputable al asegurado y/o los gastos médicos por los daños que causare a terceros, a consecuencia de labores amparadas realizadas por contratistas y subcontratistas independientes a su servicio.

Se precisa que este amparo opera en exceso de las pólizas del contratista o subcontratista.

RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA AL 100% DEL LÍMITE ASEGURADO.

Se cubren los perjuicios patrimoniales causados por un contratista a otro, a consecuencia de las labores amparadas previamente contratadas por el asegurado y que se efectúen dentro de los predios del mismo.

Se precisa que este amparo opera en exceso de las pólizas del contratista.

VEHÍCULOS PROPIOS EN EXCESO DEL SEGURO DE AUTOMÓVILES Y

SOAT (R.C.E VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS) . Sublímite de Sublímite 50% del valor asegurado evento / vigencia. Mediante este anexo se indemnizarán los daños que cause el asegurado en razón de la responsabilidad civil por lesiones a terceras personas o daños a propiedades de terceros que le sean imputables legalmente como consecuencia de la utilización en el giro normal de sus negocios, de vehículos propios o no propios, en exceso de los límites contratados en el seguro de automóviles. En caso que el vehículo que generó los daños no cuente con póliza de automóviles, la cobertura de los daños será asumida por la presente póliza hasta el monto del límite fijado.

DAÑOS Y HURTO DE VEHÍCULOS INCLUIDOS ACCESORIOS EN PARQUEADEROS Y PREDIOS DEL ASEGURADO(R.C.E PARQUEADEROS) .

Sublímite de Sublímite 10% del valor asegurado evento y 20% vigencia. Queda entendido y convenido que la cobertura de la póliza se extiende a amparar los eventos que ocurran en los parqueaderos de propiedad o sobre los cuales se ejerza tenencia y/o control y/o custodia el asegurado, incluyendo daños y hurto de vehículos o accesorios.

Los vehículos de los funcionarios y contratistas se consideran terceros.

AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES. Con termino de CIENTO VEINTE (120) días. La aseguradora debe contemplar la extensión de la cobertura automática del seguro, en los mismos términos y limitaciones establecidos en esta póliza, para amparar la responsabilidad extracontractual por nuevas operaciones y/o el uso, posesión y demás actividades desarrolladas en nuevos predios que adquiriera el asegurado o sobre los cuales obtenga el dominio o control.

GASTOS ADICIONALES PARA CAUCIONES Y COSTAS PROCESALES (GASTOS LEGALES Y COSTOS EN EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO). La presente póliza ampara en exceso de la suma asegurada, los siguientes gastos: a) El costo de cualquier clase de caución que el Asegurado tenga que prestar; la aseguradora no se obliga, sin embargo, a otorgar dichas cauciones. b) Intereses de mora en beneficio del tercero afectado.

CLIENTE

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 80

No PÓLIZA: **994000000379** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.676-1**

ASEGURADO: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.676-1**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

POLUCIÓN Y CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL. Se cubren los perjuicios derivados de la responsabilidad civil extrac contractual en que pudiera incurrir el asegurado por daños a terceros, ocasionados por variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera suelos, subsuelos o bien por ruido y habiéndose manifestado durante la vigencia de la póliza siempre y cuando sean a consecuencia directa de un acontecimiento que, desviándose de la marcha normal de la actividad objeto del seguro, ocurra durante la vigencia de la póliza, dentro de los inmuebles asegurados de forma repentina, accidental e imprevista. Se excluye la contaminación Paulatina.

RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO FRENTE A FAMILIARES DE SUS EMPLEADOS. Queda expresamente convenido y acordado que para efectos de este seguro se entenderán como terceros los familiares del personal del asegurado, siempre y cuando los mismos no tengan relación contractual con la Entidad, de igual forma para los efectos de este seguro los niños, niñas y adolescentes, se consideran terceros

EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA APRENDICES Y PRACTICANTES. Se consideran terceros todos los Aprendices y Practicantes que se encuentren en las instalaciones, predios y/o actividades desarrolladas, por la Entidad en desarrollo de las actividades académicas propias de un programa de formación. El amparo de la póliza operará en exceso de la cobertura otorgada por los demás seguros que amparan los Aprendices y Practicantes, siempre y cuando estén bajo cuidado y vigilancia del asegurado.

CLÁUSULAS BÁSICAS :

REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA, CLÁUSULAS O CONDICIONES. Con termino de noventa (90) días. La aseguradora podrá revocar la póliza, cláusulas o condiciones unilateralmente por la compañía, mediante noticia escrita enviada al asegurado, a su última dirección registrada, con no menos de noventa (90) días de antelación; contados a partir de la fecha del envío. El asegurado podrá pedir la revocación en cualquier momento, según lo previsto en el Código de Comercio.

Así mismo, en el caso de que la aseguradora decida no otorgar renovación o prórroga del contrato de seguro, deberá dar aviso de ello al asegurado con no menos de noventa (90) días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza, en caso contrario se dará por entendido que la aseguradora acepta la renovación o prórroga hasta el límite legal establecido en la Ley 80 de 1993, para la adición de los contratos y manteniendo las mismas condiciones ofertadas en este proceso.

ERRORES, OMISIONES O INEXACTITUDES. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por la compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

Sin embargo, si se incurriere en errores, omisiones e inexactitudes inculpables al tomador o al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso se deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

AMPLIACIÓN AVISO DEL SINIESTRO. Con termino de noventa (90) días. Queda convenido y aceptado que el asegurado podrá dar aviso de la ocurrencia del siniestro en un término de noventa (90), días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

DESIGNACIÓN DE BIENES. La aseguradora acepta el título, nombre, denominación o nomenclatura con que el asegurado identifica o describe los bienes asegurados en sus registros o libros de comercio o contabilidad.

El alcance de éstas designación de bienes se amplía al objeto establecido en el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el manejo y control de los bienes de la Entidad.

CONOCIMIENTO DEL RIESGO. La aseguradora acepta mediante la presente cláusula que la Entidad, le ha brindado la oportunidad para realizar la inspección de los bienes y riesgos a que están sujetos los mismos y el patrimonio del Asegurado, razón por la cual se deja constancia del conocimiento y aceptación de los hechos, circunstancias y, en general, condiciones de los mismos. La compañía se reserva el derecho de llevar a cabo la inspección cuantas veces lo juzgue pertinente.

ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN DEL 50%. Queda expresamente acordado que, a petición escrita de la Entidad, la aseguradora anticipará pagos parciales sobre el valor de cualquier reclamo, con base en el valor de la estimación preliminar de la pérdida aceptada por el ajustador, para adelantar la reparación, reposición o remplazo de los bienes asegurados. En el caso de que no haya nombramiento de ajustador, el anticipo se liquidará con base en la valoración de la cuantía de la pérdida amparada, acreditada por la entidad mediante cotización de la misma.

En caso que el anticipo o suma de anticipos que la compañía adelante al asegurado llegare a exceder la suma total indemnizable a que tenga derecho, éste se compromete a devolver el exceso pagado. Para esta cláusula la aseguradora debe contemplar un plazo máximo para el pago del anticipo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha de solicitud y formalización del mismo.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO. Los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente póliza, serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en señal de aceptación, por un representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta póliza. No obstante, si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas.

ARBITRAMIENTO

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 80

No PÓLIZA: **994000000379** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.676-1**

ASEGURADO: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.676-1**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

NOMBRAMIENTO Y DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES. El nombramiento de ajustadores deberá efectuarse de común acuerdo entre la aseguradora y el asegurado, para lo cual la aseguradora presentará para cada reclamo una relación de cinco (5) firmas ajustadoras.

No obstante, la anterior condición, el asegurador con su propuesta se obliga a presentar la lista de todos sus ajustadores y la Entidad se reserva el derecho de nombrar al ajustador que considere más adecuado o solicitar el cambio de los mismos en caso de que no fueren de su entera satisfacción, sin que para ello se requiera motivación alguna.

VARIACIONES DEL RIESGO. Queda entendido, convenido y aceptado que las notificaciones que sobre los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato de seguro y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058 del código de comercio, signifiquen agravación del riesgo, se efectuarán por la Entidad dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de modificación del riesgo.

PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS O POSEEDORES. La aseguradora acepta cubrir cualquier gasto que legalmente deba pagar la Entidad por la responsabilidad que llegare a imputársele en su calidad de arrendatario o poseedor.

RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL LÍMITE ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO, HASTA UNA (1) VEZ EL LÍMITE CONTRATADO CON COBRO DE PRIMA A PRORRATA. Mediante la presente cláusula la aseguradora acepta expresamente que, en el caso de presentarse una pérdida amparada por la presente póliza, la cuantía de tal pérdida se considerará inmediatamente restablecida desde el momento de ocurrencia del siniestro.

El restablecimiento ofrecido por esta condición dará derecho a la aseguradora al cobro de la prima, a prorrata, correspondiente al monto restablecido, desde la fecha de la pérdida hasta el vencimiento de la póliza, expedición de cuyo certificado de seguro realizará una vez efectuado el pago de la indemnización.

NO APLICACIÓN DE GARANTÍAS. Queda expresamente acordado y aceptado que la cobertura otorgada bajo la presente póliza no queda sujeta al cumplimiento de ningún tipo de garantía por parte de la entidad asegurada.

COSTAS E INTERESES DE MORA. En adición a las indemnizaciones a que haya lugar, la compañía reembolsará al Asegurado los gastos que se generen con ocasión de: la Condena en costo e intereses de mora acumulados a cargo del Asegurado, desde cuando la sentencia se declare en firme hasta cuando la compañía haya reembolsado al Asegurado o consignado en nombre de éste en el juzgado, su participación en tales gastos.

INDEMNIZACIÓN POR CLARA EVIDENCIA SIN QUE EXISTA PREVIO

FALLO JUDICIAL. Mediante este amparo, la aseguradora debe contemplar que en caso de siniestro indemnizará los daños causados por el asegurado a un tercero sin que exista previo fallo judicial, siempre y cuando las circunstancias en que ocurrió el evento den lugar a considerar la responsabilidad o culpa del asegurado.

SELECCIÓN DE PROFESIONALES PARA LA DEFENSA. La aseguradora debe contemplar que la selección de los profesionales encargados de la defensa corresponderá a la Entidad asegurada, o los funcionarios que ésta designe, quienes para su aprobación presentarán a la compañía la propuesta correspondiente, teniendo en cuenta que en todos los casos los profesionales del derecho deberán acreditar la debida idoneidad para asumir los procesos en los cuales se les postule para actuar como defensores. Toda propuesta en que los profesionales no acrediten la idoneidad será rechazada.

La aseguradora, previo común acuerdo con la Entidad asegurada, podrá asumir la defensa de cualquier litigio o procedimiento legal a nombre del asegurado, a través de abogados elegidos por éste, para lo cual se deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

A. ETAPA PREJUDICIAL:

El procedimiento prejudicial para el trámite de las reclamaciones presentado por la Entidad asegurada, ante la compañía Aseguradora, con el fin de evitar dilaciones en el proceso y suspensiones injustificadas de audiencias de conciliación, se desarrollará de la siguiente manera:

a) Una vez ocurrido el siniestro, dentro de los 10 días calendarios siguientes al momento en que tuvo conocimiento de su ocurrencia, la Entidad asegurada, enviará el documento de convocatoria a la Aseguradora, haciéndolo llegar al correo electrónico del funcionario delegado para tal fin, quien para todos los efectos será el designado como el punto de contacto único y permanente entre la Entidad asegurada, y la compañía.

Adicional al documento de convocatoria, la comunicación antes referida debe contener un pronunciamiento claro y debidamente fundamentado, por parte de la Entidad asegurada, frente a los hechos ocurridos. Este requisito será cumplido mediante el concepto previo de la oficina jurídica de la Entidad asegurada, puesto que en este ya se ha evaluado a priori la responsabilidad, sin que sea viable la exigencia por parte de la aseguradora de alguna decisión del comité de la Entidad asegurada.

La Entidad asegurada, contara con ocho (8) días calendario para realizar la comunicación acá señalada, contados desde la fecha en que la Entidad haya tenido conocimiento de los hechos.

b) Una vez recibida la información, la compañía Aseguradora estudiará el caso en el Comité de Defensa o de siniestros, según corresponda, a más tardar dentro de los siete (7) días calendario siguientes al recibo del documento de convocatoria, y, de ser pertinente, se aprobará el valor de una propuesta inicial, que debe constar por escrito y de la cual se dará traslado a la Entidad asegurada, en un término máximo de tres (3) días calendario contados desde la fecha que el Comité sesione.

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 80

No PÓLIZA: 994000000379 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.501.676-1

ASEGURADO: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.501.676-1

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

La decisión tomada por el Comité debe estar debidamente motivada, especificando la justificación de la cifra propuesta y teniendo como base los parámetros establecidos por la jurisprudencia aplicable al caso, así como el proceso de análisis y valoración que llevo a la misma.

c) En caso que la Entidad asegurada esté en desacuerdo con la decisión inicial del Comité de Defensa de la Aseguradora, podrá, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la comunicación de la misma, manifestar tal inconformidad, mediante el mismo punto de contacto único, y solicitar la reconsideración del caso, argumentando de manera seria las razones por las cuales considera que no hubo una valoración adecuada.

d) La solicitud de reconsideración será resuelta por parte de la compañía Aseguradora dentro de los siete (7) días calendarios siguientes a la fecha de su radicación. La decisión debe contener una propuesta final, la cual debe constar por escrito y estar debidamente motivada, ya sea argumentando de manera razonada la no modificación de la cifra o explicando la motivación y el proceso de análisis y valoración que llevo a la fijación de un nuevo valor.

NOTA: Será la Entidad asegurada, la encargada de convocar a la Compañía Aseguradora a la audiencia de conciliación prejudicial, por lo que no será necesario, en ningún caso, que la Procuraduría u otro órgano respectivo adelante este trámite.

B. ETAPA JUDICIAL:

a) Se adelantará las etapas del proceso judicial con celeridad y evitando cualquier tipo de dilaciones.

b) Una vez realizado el llamamiento en garantía la compañía Aseguradora dará respuesta oportuna al mismo, así como a la demanda presentada, oponiendo a esta última únicamente las excepciones relativas al contrato de seguro como tal.

c) La Aseguradora entiende y se compromete a interactuar con la Entidad asegurada, dentro del proceso judicial, como su garante, realizando una labor de apoyo encaminada a obtener una sentencia favorable.

NO CONCURRENCIA DE AMPAROS, CLÁUSULAS O CONDICIONES. Queda entendido, convenido y aceptado, que si dos o más amparos, cláusulas o condiciones otorgan cobertura a un mismo evento, se indemnizará con base en aquella que ofrezca mayor protección para los intereses del asegurado. De igual manera prevalecerán los amparos, cláusulas o condiciones que otorguen coberturas sobre aquellos que las excluyan.

En todo caso y ante cualquier discrepancia sobre cuál es el amparo, cláusula o condición aplicable a un caso determinado, se aplicará aquella o aquellas que en conjunto determine el asegurado de acuerdo a su conveniencia.

CLÁUSULA DE JURISDICCION Y SOLUCION DE CONTROVERSIAS. Toda y cualquier diferencia que surja entre las partes por la interpretación del presente contrato, su ejecución, cumplimiento, terminación o las consecuencias futuras del mismo, será dirimida bajo la jurisdicción y legislación de la República de Colombia. Las diferencias y controversias que surjan se solucionarán con sujeción a las instancias que determine la entidad asegurada y/o tomadora.

LIQUIDACIÓN A PRORRATA EN CASO DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR PARTE DEL ASEGURADO. Bajo esta cláusula la aseguradora debe aceptar que en caso de cancelación de la póliza por parte del asegurado, la devolución de las primas respectivas se realizará a prorrata.

LIQUIDACIÓN A PRORRATA PARA PRÓRROGA DE LA VIGENCIA. En caso de que el asegurado lo requiera, la aseguradora realizara la liquidación de la prima de la prórroga a prorrata con las mismas tasas y condiciones de la póliza inicial. Siempre y cuando la siniestralidad de la póliza no sea mayor al 50%, en el caso que la siniestralidad supere el 50% la aseguradora acordará con el asegurado las condiciones en que se otorgará la prórroga.

CLÁUSULA DE CONDICIONES PARTICULARES. Queda expresamente acordado y convenido, que la aseguradora acepta las condiciones obligatorias (mínimas técnicas) establecidas en este anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia ente los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas de este anexo, de igual forma en caso de encontrarse contradicción en alguna condición prevalecerá la de mayor beneficio para el asegurado.

DEDUCIBLES : " GASTOS MEDICOS: Sin aplicación de deducible

" DEMÁS AMPAROS: Sin aplicación de deducible

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

Nº. POLIZA: 99400000379 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 7
TOMADOR: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IDENTIFICACION: 891.501.676-1

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VAL	891501676-1	CALLE 15 No. 17A-196 LA LADER	POPAYÁN	1,000,000,000.	9,506,849	11,313,151
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						9,506,849	11,313,151

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4351418456

PÓLIZA No: 435 -80 - 994000000379 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA				COD. AGE: 435				RAMO: 80				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
23	03	2021	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	02	02	2021	23:59	15	01	2022	23:59	347	15	01	2025
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL								TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION							

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA											
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
11	03	2021	23:59	15	01	2022	23:59	310			
VIGENCIA DEL ANEXO DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS							

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.676-1**

DIRECCIÓN: **CL 15 17 A 196** CIUDAD: **POPAYÁN, CAUCA** TELÉFONO: **6028211721**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.676-1**

DIRECCIÓN: **CL 15 17 A 196** CIUDAD: **POPAYÁN, CAUCA** TELÉFONO: **6028211721**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRES NIT : 891501676**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAUCA** CIUDAD: **POPAYÁN**

DIRECCION: **CALLE 15 No. 17A-196 LA LADERA**

ACTIVIDAD: **ENTIDAD OFICIAL**

TIPO EDIFICIO: **INSTITUCION CLINICA** TIPO DE RIESGO: **SERVICIOS** MANZANA: **14-18A**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PATRIMONIO DEL ASEGURADO		\$ 1,000,000,000.00		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		1,000,000,000.00		

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

EXPEDIMOS EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR SOBRE LA POLIZA ARRIBA CITADA, QUE LA PRESENTE POLIZA SE HACE EXTENSIVA A :

Dejamos constancia que esta póliza cubre la responsabilidad Civil que se pueda derivar de los contratos de prestación de servicios, puntualmente el contrato PN-RASES-4 CONTRATACIÓN DIRECTA URGENCIA MANIFIESTA NRO. 4 NIT 805.022.186-6, cuyo asegurado es La Nación-Policía Nacional-Dirección de Sanidad-Regional de Aseguramiento En Salud N.4, NIT 805.022.186-6,

TODAS LAS DEMAS CONDICIONES NO MIDIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN EN VIGOR.

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****	GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00	IVA: \$ *****	TOTAL A PAGAR: \$ *****
-------------------------------------	--------------------------	-----------------------------------	------------------	----------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE CARMEN LINA MERA COBO	CLAVE 5404	%PART 100.00	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000435141845

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CADB25790B0CFB7F58

CLIENTE

DCERTUCHE 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

Nº. POLIZA: 99400000379 ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2
TOMADOR: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IDENTIFICACION: 891.501.676-1

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VAL	891501676-1	CALLE 15 No. 17A-196 LA LADER	POPAYÁN	0.00	0	0
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						0	0

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4351418456

PÓLIZA No: 435 -80 - 994000000379 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA				COD. AGE: 435				RAMO: 80				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
29	12	2021		15	01	2022	23:59	15	02	2022	23:59	31			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL				TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA															
VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				FECHA DE IMPRESIÓN			
15 01 2022 23:59				15 02 2022 23:59				15 02 2022 23:59				31			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.676-1**

DIRECCIÓN: **CL 15 17 A 196** CIUDAD: **POPAYÁN, CAUCA** TELÉFONO: **6028211721**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.676-1**

DIRECCIÓN: **CL 15 17 A 196** CIUDAD: **POPAYÁN, CAUCA** TELÉFONO: **6028211721**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRES NIT : 891501676**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAUCA** CIUDAD: **POPAYÁN**

DIRECCION: **CALLE 15 No. 17A-196 LA LADERA**

ACTIVIDAD: **ENTIDAD OFICIAL**

TIPO EDIFICIO: **INSTITUCION CLINICA** TIPO DE RIESGO: **SERVICIOS** MANZANA: **14-18A**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PATRIMONIO DEL ASEGURADO		\$ 1,000,000,000.00		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		1,000,000,000.00		

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

EXPEDIMOS EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR SOBRE LA POLIZA ARRIBA CITADA, LA PRORROGA HASTA EL 15 DE FEBRERO DE 2.022, LO ANTERIOR SOLICITADO POR EL ASEGURADO MEDIANTE ADICIONAL No 1 AL CONTRATO No 103 DEL 03 DE FEBRERO DE 2.021.

TODAS LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN EN VIGOR.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****1,123,610	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****213,486	TOTAL A PAGAR: \$ *****1,337,096
---	--	---	--------------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
CARMEN LINA MERA COBO	5404	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000435141845 **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADB25790A0AF57A5D CLIENTE DCERTUCHE 0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

Nº. POLIZA: 99400000379 ANEXO: 2 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2
TOMADOR: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO IDENTIFICACION: 891.501.676-1

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VAL	891501676-1	CALLE 15 No. 17A-196 LA LADER	POPAYÁN	1,000,000,000.	1,123,610	1,337,096
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						1,123,610	1,337,096

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA



CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO DE LA COBERTURA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SE OBLIGA, BAJO LAS CONDICIONES DE ESTA POLIZA, A INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA. ESTA POLIZA TIENE COMO PROPOSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VICTIMA LA CUAL, EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN BENEFICIARIA DE LA INDEMNIZACION.

EXTENSION DE COBERTURA - PAGOS SUPLEMENTARIOS

EL SEGURO AMPARA ADICIONALMENTE:

1. LA PRESENTACION DE CAUCIONES A QUE HAYA LUGAR, EN RAZON DE LOS EMBARGOS DECRETADOS JUDICIALMENTE CONTRA EL ASEGURADO POR LAS DEMANDAS PROMOVIDAS EN SU CONTRA, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES A TERCERAS PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES DE TERCEROS CAUSADOS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES AMPARADAS BAJO LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL PRESENTE SEGURO. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NO SE OBLIGA, SIN EMBARGO, A OTORGAR DIRECTAMENTE TALES CAUCIONES.
2. CONDENA EN COSTAS E INTERESES DE MORA ACUMULADOS A CARGO DEL ASEGURADO, DESDE CUANDO SE LE DEMUESTRE SU RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, HASTA CUANDO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA HAYA REEMBOLSADO AL ASEGURADO O CONSIGNADO EN SU NOMBRE, A ORDENES DE UN JUZGADO, SI SE DIESE EL CASO, SU PARTICIPACION EN TALES GASTOS.
3. LOS DEMAS GASTOS RAZONABLES EN QUE HAYA INCURRIDO EL ASEGURADO EN RELACION CON EL SINIESTRO AMPARADO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA MEDIADO AUTORIZACION PREVIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NO ASUMIRA LOS GASTOS SUPLEMENTARIOS ESTIPULADOS EN LA PRESENTE CLAUSULA, CUANDO SE CONFIGURE ALGUNA DE LAS EXCLUSIONES DE COBERTURA ESTABLECIDA EN LA POLIZA, O CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑIA.

ADEMAS, SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VICTIMA EXCEDE LA SUMA ASEGURADA POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA DE ACUERDO CON LOS TERMINOS Y CONDICIONES DEL PRESENTE SEGURO, ESTA SOLO RESPONDERA POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCION A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACION.

PARAGRAFO

EN DESARROLLO DEL INCISO 2 DEL ARTICULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, LA COBERTURA DE LA PRESENTE POLIZA SE CIRCUNSCRIBE A LOS HECHOS OCURRIDOS DENTRO DE SU VIGENCIA Y SIEMPRE QUE SEAN RECLAMADOS DENTRO DE LOS DOS (2) AÑOS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL HECHO EXTERNO IMPUTABLE AL ASEGURADO.

CLAUSULA SEGUNDA - EXCLUSIONES

LA PRESENTE POLIZA NO AMPARA:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DEL ASEGURADO
2. LAS LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS A TERCERAS PERSONAS CON CULPA GRAVE O DOLO DEL ASEGURADO.
3. LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS AL ASEGURADO MISMO, SU CONYUGE O SUS PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL. LA MISMA EXCLUSION OPERA CON RESPECTO A LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, DIRECTORES, REPRESENTANTES LEGALES O TRABAJADORES AL SERVICIO DE LA PERSONA JURIDICA ASEGURADA. TAMPOCO AMPARA LOS ACCIDENTES DE TRABAJO.
4. EL EXTRAVIO O PERDIDA DE BIENES DEL ASEGURADO.
5. CUALQUIER EVENTO AMPARADO POR ESTE SEGURO CUANDO OCURRA FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
6. LOS DAÑOS QUE EL ASEGURADO O PERSONA ENCARGADA POR EL, HAYA OCASIONADO MEDIANTE EL USO DE UN VEHICULO AUTOMOTOR, UNA EMBARCACION O UNA AERONAVE, EN SU CALIDAD DE PROPIETARIO TENEDOR O POSEEDOR DE DICHOS VEHICULOS. ASI MISMO, SE EXCLUYEN LOS DAÑOS CAUSADOS A NAVES O AEROVANES.
7. LOS DAÑOS OCASIONADOS POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO, O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUCIEREN DESPUES DE LA ENTREGA, DEL SUMINISTRO, DE LA EJECUCION DEL TRABAJO O DE LA PRESTACION DEL SERVICIO. (RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL PRODUCTOS U OPERACIONES TERMINADAS).
8. MUERTE, LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR GUERRAS, INVASION, HUELGA, MOTINES, CONMOCION CIVIL, PERTURBACION DEL ORDEN PUBLICO, COACCION, MANIFESTACIONES PUBLICAS, TUMULTOS, DECOMISO O DESTRUCCION DE BIENES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES, DISTURBIOS POLITICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS O ACTIVIDADES GUERRILLERAS, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (AMIT) Y TERRORISMO.
9. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS POR OPERACIONES EN LAS QUE SE EMPLEEN PROCESOS DE FISION NUCLEAR DE MATERIALES RADIOACTIVOS.
10. LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL ASEGURADO PROVENIENTES DE LA APLICACION DE LAS NORMAS DEL DERECHO LABORAL, Y AQUELLAS QUE SEAN A CONSECUENCIA DE RECLAMACIONES BASADAS EN EL ARTICULO 216 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.
11. REONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
12. DAÑOS CAUSADOS POR DESLIZAMIENTOS DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, INCLUYENDO TERREMOTO, TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA.

13. LA RESPONSABILIDAD QUE PUEDA RECLAMARSE ENTRE ASEGURADOS DE LA MISMA POLIZA.
14. LESIONES PRODUCIDAS POR EL CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD PADECIDA POR EL ASEGURADO, ASI COMO LOS DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS POR ENFERMEDADES DE ANIMALES PERTENECIENTES AL ASEGURADO VENDIDOS O SUMINISTRADOS POR EL MISMO; IGUALMENTE, QUEDAN, EXCLUIDOS LOS DAÑOS GENETICOS OCASIONADOS A PERSONAS O ANIMALES.
15. DAÑOS ORIGINADOS POR CONTAMINACION U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO O BIEN POR RUIDOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, REPENTINO O IMPREVISTO.
16. MULTAS Y CUALQUIER CLASE DE ACCIONES O SANCIONES PENALES Y POLICIVAS.
17. DAÑOS A CAUSA DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES, DE ORDENES IMPARTIDAS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
18. RECLAMACIONES POR DAÑOS A TERCEROS A CONSECUENCIA DE ACTOS DE LA VIDA PRIVADA O FAMILIAR DEL ASEGURADO.
19. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS OCASIONADOS A BIENES AJENOS, QUE HAYAN SIDO ENTREGADOS AL ASEGURADO EN ARRENDAMIENTO, COMODATO, DEPOSITO O CUSTODIA.
20. PERJUICIOS MORALES Y LUCRO CESANTE SUFRIDOS POR LA VICTIMA.
21. DAÑOS A BIENES INTANGIBLES O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES Y/O PERSONALES AMPARADOS POR LA POLIZA.

CLAUSULA TERCERA. DEFINICIONES

1. ASEGURADO

Para efectos de la presente póliza, se entiende como asegurado la persona Natural o Jurídica que como tal figura en la carátula de la Póliza.

2. TERCEROS

Por terceros se entiende cualquier persona distinta del asegurado y de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

3. BIENES AJENOS

Son todos aquellos bienes materiales sobre los cuales el Asegurado no tiene el derecho de dominio.

4. DEDUCIBLE

Es la suma o porcentaje, indicado en la carátula de la Póliza, que se deduce del monto de cada indemnización por siniestro y que siempre queda a cargo del Asegurado.

5. VIGENCIA DEL SEGURO

La vigencia de la Póliza es el periodo de seguro estipulado en la carátula del presente contrato.

CLAUSULA CUARTA. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Sin perjuicio de otras obligaciones que por ley le corresponda al asegurado, tendrá las siguientes:

1. EVITAR EL SINIESTRO

El asegurado se obliga a tener toda diligencia y cuidado para evitar accidentes que puedan dar origen a reclamaciones por Responsabilidad Civil Extracontractual.

2. AVISO DE SINIESTRO

El asegurado deberá dar aviso a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA sobre la ocurrencia de todo hecho que pudiere afectar la presente Póliza, dentro del término de tres (3) días, contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Igualmente, el asegurado deberá informar a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA sobre toda reclamación, demanda o citación que le sea formulada en relación con hechos que tengan que ver en alguna forma con la cobertura otorgada mediante el presente seguro, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

Cuando el asegurado no cumpla con estas obligaciones, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

3. DOCUMENTOS VARIOS

El Asegurado está obligado a procurar, a su costa, la entrega a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA de todos los detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualquier informe que le sean requeridos en relación con la reclamación. Igualmente está obligado a facilitar la atención de cualquier demanda, debiendo asistir a las audiencias o citaciones a que haya lugar, suministrando pruebas, consiguiendo la asistencia de testigos y presentando toda la colaboración necesaria en el curso de tales procesos.

4. TRANSACCIONES Y GASTOS

El asegurado está obligado a solicitar autorización por escrito a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, para efectuar transacciones o incurrir en gastos distintos de los estrictamente necesarios para prestar auxilios médicos o quirúrgicos inmediatos a terceros afectados por un siniestro. (Anexo de gastos médicos a terceros)

5. COEXISTENCIAS DE SEGUROS

Si el interés asegurado bajo la presente Póliza lo estuviere también por otros contratos de seguros de Responsabilidad Civil Extracontractual, suscritos en cualquier tiempo y conocidos por el Tomador o el Asegurado, es obligatorio para ellos declararlo a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

El asegurado deberá igualmente informar por escrito a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA acerca de los seguros de igual naturaleza, que contrate sobre el mismo interés, dentro del término de diez (10) días contados a partir de la celebración de dicho contrato.

La inobservancia de las anteriores obligaciones acarreará las sanciones que al respecto se establecen en las disposiciones legales que regulan la materia.

CLAUSULA QUINTA. LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDAD

La responsabilidad de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA no podrá exceder los límites de Responsabilidad indicados en al carátula de la Póliza.

Cuando varios siniestros se originen en la misma causa se considerarán como un solo siniestro.

En lo que respecta a los gastos procesales, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA responderá aún en exceso del valor asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en contra del asegurado, con las siguientes salvedades:

1. Si la Responsabilidad proviene de Dolo o culpa grave, o está expresamente excluida de la Póliza.
2. Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa de la Compañía.
3. Si los perjuicios patrimoniales a cargo del Asegurado excede el límite asegurado, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA sólo responderá por los costos del proceso en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.

CLAUSULA SEXTA. PAGO DE INDEMNIZACIONES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA estará legalmente obligada a pagar indemnizaciones correspondientes a eventos amparados bajo el presente seguro, únicamente en los siguientes casos:

1. Cuando el asegurado o el tercero damnificado presente reclamación demostrando la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.
2. Cuando mediante previa aprobación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, el Asegurado y el perjudicado o sus representantes, acuerden las sumas definitivas que el Asegurado debe indemnizar al afectado o afectados como consecuencia de la responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley.

3. Cuando ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al Asegurado, en cuyo caso pagará directamente al tercero o sus causahabientes en nombre del Asegurado.

PARAGRAFO

Cuando existiere incertidumbre sobre la responsabilidad del Asegurado, y no se llegare a acuerdo alguno, se exigirá la sentencia judicial ejecutoriada.

CLAUSULA SEPTIMA. REDUCCION DEL SEGURO POR PAGO DE SINIESTRO

Toda suma que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA deba pagar como consecuencia de un siniestro reducirá en igual cantidad el límite de reponsabilidad asegurado, sin que haya lugar a devolución de prima.

CLAUSULA OCTAVA. PERDIDA DEL DERECHO AL PAGO DE LA INDEMNIZACION

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA quedará relevada de toda responsabilidad y se perderá todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

1. Si en cualquier tiempo se emplean medios fraudulentos o documentos engañosos para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguros que esta Póliza ampara.
2. Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
3. Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

CLAUSULA NOVENA. DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES

La solicitud con base en la cual se expide la presente Póliza forma parte integrante del contrato de seguro. Por lo tanto, si en ella hubiere cualquier información falsa o reticente o si se hubiere omitido algún dato acerca de aquellas circunstancias que conocidas por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA le hubieren retraído de otorgar este seguro o la hubieran llevado a modificar sus condiciones, se producirá la nulidad relativa del contrato.

CLAUSULA DECIMA. SUBROGACION

En virtud del pago de la indemnización, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA se subroga hasta la concurrencia de su importe, en todos los derechos del asegurado, con otras personas responsables del siniestro no aseguradas bajo la presente póliza.

El Asegurado a petición de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitir el ejercicio de los derechos de la subrogacion y será responsable de los perjuicios que le acarree a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA por falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación.

CLAUSULA DECIMO PRIMERA. REVOCACION UNILATERAL DEL CONTRATO

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

En el primer caso, la revocación da derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la del vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

CLAUSULA DECIMO SEGUNDA. CONFIGURACION DEL SINIESTRO Y PRESCRIPCION EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

En el seguro de responsabilidad Civil Extracontractual se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al Asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al Asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.

CLAUSULA DECIMO TERCERA. ACCION DE LOS DAMNIFICADOS EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

En el seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual los damnificados tienen acción directa contra el asegurador para acreditar su derecho de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio, por los hechos ocurridos durante la vigencia de ésta póliza y reclamados dentro de dicho período y hasta dos años más a partir del evento que dió origen a su acción.

CLAUSULA DECIMO CUARTA. CONDICIONES ESPECIALES Y MODIFICACIONES

Las condiciones especiales del seguro que se llegaren a estipular en casos particulares o que se adhieran a la presente Póliza, primarán sobre las generales.

CLAUSULA DECIMO QUINTA. DISPOSICIONES LEGALES

El presente seguro es Ley para las partes. En las materias y puntos no previstos y resueltos en este contrato tendrán aplicación las disposiciones contenidas en las leyes de la República de Colombia.

CLAUSULA DECIMO SEXTA-. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá.