

Señores

JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DE MEDELLÍN.

E. S. D.

ASUNTO: **CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**
MEDIO DE CONTROL: **REPARACIÓN DIRECTA**
DEMANDANTE: **MARISOL HINESTROZA CARTAGENA Y OTROS**
DEMANDADOS: **HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN Y OTROS.**
LLAMADOS EN GARANTÍA: **EQUIDAD SEGUROS**
RADICACIÓN: **050013333011-2024-00250-00**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de representante legal de **HERRERA & ASOCIADOS S.A.S**, sociedad identificada con NIT 900.701.533-7 que acude al proceso como apoderada general de la compañía aseguradora **EQUIDAD SEGUROS**, sociedad debidamente constituida, identificada con NIT. 860.028.415-5, sometida a control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., tal como consta en el certificado de existencia y representación legal que se adjunta, comedidamente procedo, en primer lugar, a **CONTESTAR LA DEMANDA** propuesta por la señora **MARISOL HINESTROZA CARTAGENA Y OTROS**, en contra del **HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN**; y en segundo lugar, a **CONTESTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** realizado a la compañía **EQUIDAD SEGUROS**, por parte de la referida entidad, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta los fundamentos fácticos y jurídicos que se exponen a continuación, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su despacho, de conformidad con los siguientes argumentos:

OPORTUNIDAD

Considerando que la notificación del auto del 10 de febrero de 2025 por medio del cual se admitió el llamamiento en garantía de mi procurada, se efectuó el 18 de febrero de 2025, y como quiera que de conformidad con la Ley 2080 de 2021, el término de traslado empieza a correr después de los 2 días hábiles siguientes a la notificación, el término para contestar corrió durante los días 21, 24, 25, 26, 27 y 28 de febrero y los días 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, y **13 de marzo de 2025** me encuentro dentro del término oportuno para presentar la contestación a la demanda y al llamamiento en garantía en el presente asunto.

CAPÍTULO I. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

I. FRENTE A LOS “HECHOS” DE LA DEMANDA

FRENTE AL HECHO “1”: No le consta a mí procurada, por ser un hecho ajeno a su conocimiento. Es necesario precisar, que con las pruebas aportadas en la demanda no es posible establecer cómo está compuesto el núcleo familiar de la señora Marisol Hinestroza Cartagena. La parte actora incumplió con la carga probatoria establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO “2”: No le consta a mí procurada, por ser un hecho ajeno a su conocimiento. Es necesario precisar, que se trata de hechos que no se pueden verificar con las pruebas allegadas por la parte actora en este medio de control, razón por la cual, el demandante incumplió con la carga probatoria establecida en el artículo 167 del C.G.P aplicable por remisión expresa del CPACA.

FRENTE AL HECHO “3”: No es cierto de conformidad con las pruebas aportadas con la demanda; es necesario precisar, que la demandante MARISOL HINESTROZA CARTAGENA, de conformidad con la primera anotación en la historia clínica aportada con la demanda, acudió por primera vez al Hospital General de Medellín el 24 de abril de 2023, para esa fecha contaba con un embarazo de 11 semanas y 6 días, de conformidad con una ecografía realizada el 24 de marzo de 2023. Adicionalmente, es importante que el despacho tenga en cuenta que desde aquel momento, la demandante se encontraba en alto riesgo obstétrico, debido un diagnóstico de diabetes pregestacional desde una gestación anterior, así como diagnóstico de obesidad y con antecedentes de cuatro embarazos, de los cuales uno terminó en aborto, dos resultaron en hijos vivos (uno por parto vaginal y otro por cesárea), y el embarazo que aún se estaba desarrollando. Respecto a su estado de salud, es necesario indicar que la parte demandante omite narrar la información relacionada con el pésimo manejo metabólico respecto al diagnóstico de diabetes pregestacional; para el 24 de abril de 2023, la paciente que hoy actúa como demandante contaba con el 100% de glucometrías fuera de las metas, por lo que tuvo que ser hospitalizada en alto riesgo obstétrico hasta el 2 de mayo de 2023. Situación que se presentó nuevamente el 12 de mayo de 2023, en donde también presenta valores de glucometría por fuera de las metas por lo que es hospitalizada en alto riesgo obstétrico hasta el 17 de mayo de 2023. El 1 de junio de 2023, la demandante acude a control prenatal y en la historia clínica se deja anotado un mal control metabólico ambulatorio y caracterizan el embarazo como de “muy alto riesgo obstétrico”; es hospitalizada hasta el 2 de junio de 2023.

FRENTE AL HECHO “3.1”: No le consta a mi procurada, por ser un hecho ajeno a su conocimiento. Es necesario precisar, que se trata de hechos que no se pueden verificar con las pruebas allegadas por la parte actora en este medio de control, razón por la cual, el demandante incumplió con la carga probatoria establecida en el artículo 167 del C.G.P aplicable por remisión expresa del CPACA.

FRENTE AL HECHO “4”: No le consta a mí procurada, por ser un hecho ajeno a su conocimiento. De conformidad con la historia clínica, la señora MARISOL HINESTROZA CARTAGENA, fue

atendida en el Hospital General de Medellín el 6 de julio de 2023, a las 9:37 PM, en ese momento se dejó consignado que la paciente acude por un cuadro clínico de 2 horas de evolución consistente en la salida de líquido por la vagina; en este sentido, hay una inconsistencia con esta información y la narrada por el demandante en este punto, debido a que afirma que la presencia de líquido ocurrió a las 8:30 PM, pero de conformidad con la historia clínica en realidad comenzó aproximadamente una hora antes, a las 7:30 PM.

FRENTE AL HECHO “5”: No le consta a mí procurada, por ser un hecho ajeno a su conocimiento. De conformidad con la historia clínica, la señora MARISOL HINESTROZA CARTAGENA, fue atendida en el Hospital General de Medellín el 6 de julio de 2023, a las 9:37 PM, en ese momento se dejó consignado que la paciente acude por un cuadro clínico de 2 horas de evolución consistente en la salida de líquido por la vagina, es importante anotar que para el 6 de julio de 2023 a las 10:26 PM, la demandante ya contaba con el diagnóstico de aborto retenido por parte del doctor VICTOR HUGO VALENCIA RIOS.

FRENTE AL HECHO “6”: Preliminarmente, es necesario indicar que el apoderado de la parte actora acompaña su narración de supuestas declaraciones de la demandante y del personal médico que la atendió; éstas no pueden considerarse por ciertas, pues no son comprobables, ni tampoco están soportadas por alguna prueba. Ahora bien, respecto a la narración de los hechos, es importante anotar, que, de conformidad con la historia clínica, la doctora CAROLINA ARANGO MOTOYA evolucionó a la demandante el 7 de julio de 2023 a las 9:09 PM, momento en el cual, se decide por parte de la galena iniciar el proceso de maduración cervical para finalizar la gestación y se inicia misoprostol. La siguiente anotación, en la que se indica que la demandante se niega al tratamiento, es a las 11:45 PM, y en ese momento se explican los riesgos de infección de cavidad amniótica, hemorragia, necesidad de histerectomía, sepsis y/o muerte materna para que posteriormente la demandante solicite el alta médica voluntaria. En este sentido, es evidente que no es cierto lo que afirma el demandante respecto al tiempo que tuvo la paciente para tomar una decisión, pues entre las dos anotaciones hay un lapso de más de dos horas.

FRENTE AL HECHO “6.1”: No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte actora que no cuenta con ningún tipo de sustento probatorio, adicionalmente, es importante anotar que en este punto se emiten juicios calificativos sobre la labor del personal médico del Hospital General de Medellín sin ningún criterio técnico verificable.

FRENTE AL HECHO “6.2”: No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte actora que no cuenta con ningún tipo de sustento probatorio, adicionalmente, es importante anotar que en este punto se emiten juicios calificativos sobre la labor del personal médico del Hospital General de Medellín sin ningún criterio técnico verificable.

FRENTE AL HECHO “6.3”: No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte actora que

no cuenta con ningún tipo de sustento probatorio, adicionalmente, es importante anotar que en este punto se emiten juicios calificativos sobre la labor del personal médico del Hospital General de Medellín sin ningún criterio técnico verificable.

FRENTE AL HECHO “7”: No le consta a mí procurada, por ser un hecho ajeno a su conocimiento. El apoderado de la parte actora acompaña su narración de supuestas declaraciones de la demandante y del personal médico que la atendió; éstas no pueden considerarse por ciertas, pues no son comprobables, ni tampoco están soportadas por alguna prueba. La parte actora no cumplió con la carga probatoria establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO “8”: No le consta a mí procurada, por ser un hecho ajeno a su conocimiento. El apoderado de la parte actora acompaña su narración de supuestas declaraciones de la demandante y del personal médico que la atendió; éstas no pueden considerarse por ciertas, pues no son comprobables, ni tampoco están soportadas por alguna prueba. La parte actora no cumplió con la carga probatoria establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO “9”: No le consta a mí procurada, por ser un hecho ajeno a su conocimiento. La parte actora no cumplió con la carga probatoria establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO “10”: No le consta a mí procurada, por ser un hecho ajeno a su conocimiento. La parte actora no cumplió con la carga probatoria establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO “11”: No le consta a mí procurada, por ser un hecho ajeno a su conocimiento. Sin embargo, con la demanda se aportó copia de la historia clínica de la demandante de la Clínica del Prado. Allí se observa anotación del 9 de julio de 2023 a las 6:06 PM sobre el desarrollo del parto, y se indica lo siguiente:

Fecha: 09/07/2023 18:06
Evolución - Nota adicional - GINECOBSTERICIA
Paciente de 32 Años, Género Femenino, 2 día(s) en hospitalización
Diagnósticos activos antes de la nota: TRASTORNO DEL LIQUIDO AMNIOTICO Y DE LAS MEMBRANAS; NO ESPEC. (En Estudio), SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO; SIN O. ESP., RUP. PREMATURA DE LAS MEMBRANAS; SIN O. ESP..
Indicador de rol: Nota adicional
Subjetivo, Objetivo, Análisis: Nota de parto
Se atiende llamado de enfermería, se atiende parto de obito de sexo femenino
Realiza 2 jadeos y deja de respirar, ya se habia explicado que por edad gestacional y peso no se realizarian medidas diferentes a las de confort
Se realiza corte y ligadura de cordón
Se aplica oxitocina 10 UI IM dosis unica
Intento alumbramiento de placenta, luego de traccion/contraccion de 20 minutos, sin lograrse, multipara, sin sangrado. Se decide traslado a cirugía para legrado obstétrico, se explica a paciente
Sin resultados nuevos
Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - RUP. PREMATURA DE LAS MEMBRANAS; SIN O. ESP., TRASTORNO DEL LIQUIDO AMNIOTICO Y DE LAS MEMBRANAS; NO ESPEC. (En Estudio), SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO; SIN O. ESP..
Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: Aborto incompleto
Plan de manejo: legrado obstétrico
IC psicología
Oxitocina 10 UI IM dosis unca.
Firmado por: LEIDY LORENA SANCHEZ SANCHEZ, GINECOBSTERICIA, Registro 05-4173-14

Ahora bien, este hecho incluye juicios calificativos sobre la labor del personal médico sin ningún criterio técnico verificable. Adicionalmente, el apoderado de la parte actora acompaña su narración de supuestas declaraciones de la demandante y del personal médico que la atendió; éstas no pueden considerarse por ciertas, pues no son comprobables, ni tampoco están soportadas por alguna prueba

FRENTE AL HECHO “12”: No le consta a mí procurada, por ser un hecho ajeno a su conocimiento. Ahora bien, este hecho incluye juicios calificativos sobre la labor del personal médico sin ningún criterio técnico verificable. Adicionalmente, el apoderado de la parte actora acompaña su narración de supuestas declaraciones de la demandante y del personal médico que la atendió; éstas no pueden considerarse por ciertas, pues no son comprobables, ni tampoco están soportadas por alguna prueba

FRENTE AL HECHO “12.1”: No es un hecho sino una apreciación subjetiva que no cuenta con ningún sustento probatorio, adicionalmente, se limita la parte actora a afirmar que “La clínica Prado S.A.S omitió su deber de auxilio y de brindar atención integral en salud hacia la señora Marisol y hacia Antonella quien finalmente nació viva”, sin indicar en qué consistió la supuesta omisión. La parte actora no cumplió con la carga probatoria establecida en el artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL HECHO “13”: No es un hecho, se trata de una supuesta declaración de la señora MARISOL HINESTROZA, de la cual no se puede tener certeza, máxime cuando el extremo actor se limita a incluirla en su narración y no a través de alguna prueba que resulte útil para el fin que persigue, como podría ser una declaración ante notario.

FRENTE AL HECHO “14”: No le consta a mi procurada por ser un hecho ajeno a su conocimiento. Sin embargo, se trata de una afirmación que no puede acreditarse con las pruebas aportadas con la demanda, en ese sentido, la parte actora no cumplió con la carga probatoria en el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO “1.5”: No es un hecho, se trata de una serie de apreciaciones que pretende hacer valer la parte actora, sin embargo, éstas se refieren a criterios técnicos que deberían ser emitidos por un profesional especializado en el área y no por el apoderado de la demandante.

FRENTE AL HECHO “16”: No es un hecho, se trata de una serie de apreciaciones que pretende hacer valer la parte actora, sin embargo, éstas se refieren a criterios técnicos que deberían ser emitidos por un profesional especializado en el área y no por el apoderado de la demandante.

FRENTE AL HECHO “17”: No es un hecho, se trata de una serie de apreciaciones que pretende hacer valer la parte actora, sin embargo, éstas se refieren a criterios técnicos que deberían ser

emitidos por un profesional especializado en el área y no por el apoderado de la demandante.

FRENTE AL HECHO “18”: No es un hecho, se trata de apreciaciones subjetivas que no tienen ningún tipo de fundamento probatorio, en ese sentido, la parte actora no cumplió con la carga probatoria en el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL HECHO “19”: No le consta a mi procurada, por ser un hecho ajeno a su conocimiento. No obstante, es importante mencionar que la parte actora, con el escrito de demanda, no se aportó el expediente del proceso constitucional al que se refieren en este punto.

FRENTE AL HECHO “20”: No es un hecho, se trata del cumplimiento del cumplimiento de un requisito de procedibilidad.

FRENTE AL HECHO “20.1”: No es un hecho, se trata de una serie de apreciaciones que pretende hacer valer la parte actora, sin embargo, éstas se refieren a criterios técnicos que deberían ser emitidos por un profesional especializado en el área y no por el apoderado de la demandante.

FRENTE AL HECHO “21”: No es un hecho, se trata de una pretensión.

FRENTE AL HECHO “22”: No es un hecho, se trata de una serie de apreciaciones que pretende hacer valer la parte actora, sin embargo, éstas se refieren a criterios técnicos que deberían ser emitidos por un profesional especializado en el área y no por el apoderado de la demandante.

FRENTE AL HECHO “22.1”: No es un hecho, se trata de un supuesto caso similar que se presenta, sin embargo, estas comparaciones deberían ser emitidos por un profesional especializado en el área y no por el apoderado de la demandante; máxime si la única fuente de información es un vídeo de YouTube.

FRENTE AL HECHO “22.2”: No es un hecho, se trata de un supuesto caso similar que se presenta, sin embargo, estas comparaciones deberían ser emitidos por un profesional especializado en el área y no por el apoderado de la demandante; máxime si la única fuente de información es una nota noticiosa de un canal que no se dedica al desarrollo científico de la medicina.

FRENTE AL HECHO “22.3”: No es un hecho, se trata de un supuesto caso similar que se presenta, sin embargo, estas comparaciones deberían ser emitidos por un profesional especializado en el área y no por el apoderado de la demandante; máxime si la única fuente de información es una nota noticiosa de un canal que no se dedica al desarrollo científico de la medicina.

FRENTE AL HECHO “22.4”: No es un hecho, se trata de un supuesto caso similar que se presenta, sin embargo, estas comparaciones deberían ser emitidos por un profesional especializado en el

área y no por el apoderado de la demandante; máxime si la única fuente de información es una nota noticiosa de un canal que no se dedica al desarrollo científico de la medicina.

FRENTE AL HECHO “25”: No es un hecho, se trata de una serie de apreciaciones que pretende hacer valer la parte actora, sin embargo, éstas se refieren a criterios técnicos que deberían ser emitidos por un profesional especializado en el área y no por el apoderado de la demandante.

II. FRENTE AL CAPÍTULO DE “DECLARACIONES Y CONDENAS”

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones deprecadas por la apoderada judicial de la parte actora, en tanto no ha logrado probar los elementos estructurales de la responsabilidad que le pretende atribuir al asegurado (Hospital General de Medellín). Para lograr mayor precisión frente a los requerimientos de la demanda, a los cuales me opongo, me refiero a cada pretensión así:

FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA “PRIMERA PRINCIPAÑ” Respetuosamente manifiesto que, **ME OPONGO** rotundamente a que se declare patrimonial y extracontractualmente responsable al HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN porque en el caso *sub-examine* no se configuraron los elementos estructurales de la responsabilidad.

Lo anterior, por cuanto no se tiene acreditada la imputación en contra del **HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN**. No existe prueba en el proceso que sirva para determinar que la causa eficiente del daño que se pretende indemnizar con esta acción sea atribuible a alguna vulneración de la entidad accionada a su contenido obligacional.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DE PERJUICIOS MORALES: Bajo el entendido de que no se tiene acreditada la responsabilidad de la entidad demandada, tampoco es posible acceder a las pretensiones encaminadas a indemnizar por concepto de “*perjuicios morales*” a los demandantes por los montos solicitados. En cuanto a la tasación de lo solicitado, el Consejo de Estado ha establecido estándares correspondientes al valor de la reparación de los perjuicios morales en caso de muerte, por medio de una juiciosa unificación de jurisprudencia, la cual es vinculante para todos los jueces de esta jurisdicción y se resume en la tabla que se presenta a continuación:

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

A la luz de lo mencionado, es necesario que en cualquier caso, se tengan en cuenta los parámetros indemnizatorios estipulados por el máximo órgano de la jurisdicción contencioso administrativa.

FRENTE A LA PRETENSIÓN DENOMINADA “SEGUNDA CONSECUENCIAL A LA PRIMERA PRINCIPAL”: Comoquiera que se trata de una pretensión accesoria a las principales, **ME OPONGO.**

III. EXCEPCIONES DE FONDO 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 el extremo activo no ha probado, como es su deber, la existencia de todos los supuestos normativos de la presunta responsabilidad patrimonial que pretende endilgarle a la parte demandada (**HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN**) en este litigio. Se sustenta la oposición a las pretensiones invocadas por el extremo activo de este litigio, de conformidad con las siguientes excepciones:

1. **INEXISTENCIA DE LA FALLA MÉDICA, COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN Y TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO, CARENTE DE CULPA Y REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS DE SERVICIO DE SALUD POR PARTE DEL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN.**

La parte demandante incumplió con la carga probatoria establecida en el artículo 167 del Código General del Proceso al no acompañar su dicho de pruebas útiles para acreditar una falla médica por parte del Hospital General de Medellín en lo que respecta a la atención brindada por esta entidad a la señora MARISOL HINESTROZA CARTAGENA.

Es importante indicar, que el régimen probatorio aplicable a los casos en los que se estudia la responsabilidad médica ha sido objeto de muchos cambios en cuanto a los criterios manejados por el Consejo de Estado, teniendo inicialmente como régimen aplicable la falla probada del servicio, en la que quien pretende la declaratoria de responsabilidad debe acreditar el error por parte de la

demandada; pasando posteriormente por la falla presunta del servicio, en donde se invertía la carga probatoria; para finalmente, desde el 2006, unificar la jurisprudencia estableciendo nuevamente la falla probada del servicio como régimen probatorio aplicable. En sentencia del 4 de diciembre de 2023, la sección tercera del Consejo de Estado explicó esta transición en los siguientes términos:

*“El régimen probatorio aplicable a los juicios por responsabilidad médica ha variado en la jurisprudencia de esta Corporación a lo largo de los años. Inicialmente fue adelantado bajo el régimen de falla probada del servicio, más tarde se ajustó a los supuestos de la falla presunta y, después, a los lineamientos teóricos de la carga dinámica de la prueba. **A partir del año 2006, el régimen probatorio ha estado sujeto al régimen de falla probada, lo que quiere decir que, en la actualidad, quien pretenda la reparación de un daño ocasionado como consecuencia del acto médico soporta la carga de probar la afectación y su imputación al órgano demandado.**”¹*

En virtud de la jurisprudencia en cita, actualmente, quien pretenda la declaratoria de responsabilidad por una falla médica, tiene a su cargo acreditarla. Ahora bien, es necesario indicar, que para efectos de probar un error en el actuar del personal que presta el servicio de salud, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido clara al determinar, que la conducta de los galenos debe ser analizada teniendo en cuenta que su responsabilidad es de medios y no de resultados. Al respecto, el Consejo de Estado se ha pronunciado en los siguientes términos:

*“Para ello, es preciso tener en cuenta la posición jurisprudencial reiterada por la Corporación, que señala que **“la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados**, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la lex artis, 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, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho.”²*

En el mismo sentido se dirigen las disposiciones contenidas en la Ley 1164 de 2007 por la cual se dictan disposiciones en materia del talento humano en salud, en la cual, sobre la obligación de los galenos se expresa lo siguiente:

ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. <Artículo modificado por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> *Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.***

¹ Sección Tercera del Consejo de Estado. Sentencia del 4 de diciembre 2023. C.P. JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS. Radicado: 6300123310002010003440

² Sección Tercera del Consejo de Estado. Sentencia del 12 de febrero de 2014. C.P. CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA. Radicado: : 88001-23-31-000-2005-00050-01(34125)

De conformidad con las pruebas documentales que obran en el expediente, el Hospital General de Medellín prestó el servicio de salud de forma diligente, oportuna y apegándose a la *lex artis* de la materia, a la señora MARISOL HINESTROZA CARTAGENA durante el desarrollo de su embarazo.

En primer lugar, es importante manifestar, que la demandante acudió por primera vez al Hospital General de Medellín el 24 de abril de 2023, para esa fecha contaba con un embarazo de 11 semanas y 6 días, de conformidad con una ecografía realizada el 24 de marzo de 2023. Adicionalmente, es importante que el despacho tenga en cuenta que, desde aquel momento, la demandante se encontraba en alto riesgo obstétrico, debido un diagnóstico de diabetes pregestacional desde una gestación anterior, así como diagnóstico de obesidad y con antecedentes de cuatro embarazos, de los cuales uno terminó en aborto, dos resultaron en hijos vivos (uno por parto vaginal y otro por cesárea), y el embarazo que aún se estaba desarrollando.

Desde el comienzo de la gestación, se indicó que se trataba de un embarazo de alto riesgo, debido no únicamente a las enfermedades base con las que ya contaba la paciente, sino también al pésimo manejo metabólico que presentó la paciente a lo largo de su embarazo, situación que ocasionó que estuviera internada en la sala de alto riesgo obstétrico del Hospital General de Medellín por un total de 16 días.

Ahora bien, respecto a las actuaciones surtidas por el Hospital General de Medellín, se observa que se realizaron las siguientes de conformidad con la historia clínica:

1. El 29 de abril de 2023, la paciente ingresa a Alto Riesgo Obstétrico (ARO) para ser hospitalizada al verificar un mal control metabólico de su diabetes pregestacional que se había diagnosticado desde gestación previa. En ese momento inicia tratamiento con insulina y permanece hospitalizada hasta el 2 de mayo de 2023, fecha para la cual aún seguía con valores de glucometrías por fuera de las metas, indicando un tratamiento ambulatorio.
2. El 12 de mayo de 2023, la paciente asiste teniendo como motivo de consulta "TENGO MUCHO DOLOR DE CABEZA" en donde se determinó que la paciente requería hospitalización para verificar el control metabólico, durante la hospitalización se realizaron varios ajustes a las dosis de insulina para mejorar los niveles de glucometría; finalmente se logra llegar a un adecuado control metabólico y se emite alta médica el día 17 de mayo de 2023.
3. El 1 de junio de 2023, la paciente asiste para un control prenatal, allí se reitera que se trata de un embarazo de muy alto riesgo obstétrico y adicionalmente, se verifica una dificultad en el seguimiento metabólico por fallas en el glucómetro, por lo que considerando el alto riesgo obstétrico, pasa a hospitalización en donde permanece hasta el 2 de junio de 2023.
4. El 6 de junio de 2023, acude a control prenatal a las 3:45 PM, en dicho control no se presenció la salida de líquido o sangre por la vagina, ni tampoco la presencia de actividad uterina, respecto a las glucometrías, aún se encontraban un 53% por fuera de las metas.

5. El mismo 6 de junio de 2023, a las 9:37 PM la paciente acude al Hospital General de Medellín con un cuadro clínico de presencia de salida de líquido por la vagina durante dos horas, en ese momento se emite un diagnóstico por dos profesionales, a saber, el doctor Víctor Hugo Valencia Rios y la doctora Carolina Arango Montoya que coinciden al diagnosticar un aborto retenido.

Adicionalmente, durante toda su permanencia en el Hospital General de Medellín, se ordenaron múltiples órdenes médicas, relacionadas con la fórmula de medicamentos, exámenes de laboratorio, interconsulta con especialidades de conformidad con las patologías a las que se enfrentaba la paciente y en general, se llevaron a cabo todas las actuaciones necesarias para encaminar el tratamiento de forma adecuada. De esta manera, es evidente que la parte actora no acreditó la presencia de los elementos necesarios para endilgar responsabilidad por una falla en el servicio médico y consecuentemente, el juzgador deberá negar las pretensiones de la demanda por no haberse configurado la imputación en contra del Hospital General de Medellín.

*“Para endilgar responsabilidad por daños ocasionados como consecuencia de una falla en el servicio en las actividades médico-sanitarias, **el demandante debe acreditar i) el daño, ii) la falla en el acto médico y iii) imputación**”*

*(...) Bajo el anterior contexto, se advierte que las pruebas que reposan en el plenario demuestran que el centro médico accionado **no incurrió en una falla del servicio y que la atención médica que prestó al señor Marín Morales fue oportuna y adecuada teniendo en cuenta la calidad y disponibilidad del servicio, y el nivel de complejidad para el cual fue instituido. Por ello, el daño no es imputable a la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira y en la parte resolutive de la sentencia habrá lugar a negar las pretensiones de la demanda formuladas frente a dicha entidad**”³*

En este sentido, no es posible predicar responsabilidad en contra de la entidad demandada, habida cuenta, de que las obligaciones en la prestación del servicio médico son de medio y no de resultado; la única obligación exigible a las entidades que prestan el servicio de salud, es la de garantizar una actuación diligente y adecuada, carente de culpa o dolo; exigencia cuyo cumplimiento se encuentra acreditado en este asunto, pues desde el momento del ingreso la señora MARISOL HINESTROZA CARTAGENA, el personal galeno encargado de la atención, prestó el servicio de salud de forma adecuada y diligente, ordenando todos los procedimientos, tratamientos y exámenes pertinentes desde la primera atención.

2. RIESGO INHERENTE DE LA GESTACIÓN DEBIDO AL ESTADO DE SALUD PREVIO DE LA SEÑORA MARISOL HINESTROZA CARTAGENA.

Tal y como se indicó en la oposición a los hechos presentados en el escrito de demanda, es importante que el despacho tenga en cuenta que desde aquel momento, la demandante se encontraba en alto riesgo obstétrico, debido un diagnóstico de diabetes pregestacional desde una

³ Sección Tercera del Consejo de Estado. Sentencia del 22 de mayo de 2024. C.P. NICOLÁS YEPES CORRALES. Radicado: 66001233100020100030001 (54931).

gestación anterior, así como diagnóstico de obesidad y con antecedentes de cuatro embarazos, de los cuales uno terminó en aborto, dos resultaron en hijos vivos (uno por parto vaginal y otro por cesárea), y el embarazo que aún se estaba desarrollando. Respecto a su estado de salud, es necesario indicar que la parte demandante omite narrar la información relacionada con el pésimo manejo metabólico respecto al diagnóstico de diabetes pregestacional; para el 24 de abril de 2023, la paciente que hoy actúa como demandante contaba con el 100% de glucometrías fuera de las metas, por lo que tuvo que ser hospitalizada en alto riesgo obstétrico hasta el 2 de mayo de 2023. Situación que se presentó nuevamente el 12 de mayo de 2023, en donde también presenta valores de glucometría por fuera de las metas por lo que es hospitalizada en alto riesgo obstétrico hasta el 17 de mayo de 2023. El 1 de junio de 2023, la demandante acude a control prenatal y en la historia clínica se deja anotado un mal control metabólico ambulatorio y caracterizan el embarazo como de “muy alto riesgo obstétrico”; es hospitalizada hasta el 2 de junio de 2023.

En este sentido, no solo al comienzo del embarazo se tenía conocimiento del alto riesgo que implicaba, sino que esta situación se mantuvo durante todo su desarrollo, especialmente, por el mal manejo metabólico de la diabetes pregestacional, por el que la demandante tuvo que permanecer hospitalizada en varias ocasiones.

Contrario a lo indicado por la parte actora, lo cierto es, que el tratamiento brindado por el personal del Hospital General de Medellín fue adecuado para las patologías presentadas y el correcto desarrollo de la gestación. Pese a ello, de conformidad con la historia clínica aportada con el escrito de demanda, es evidente que la probabilidad del lamentable final del embarazo era alta, debido al riesgo inherente del mismo; razón por la cual, no se logró acreditar la imputación en contra del Hospital General de Medellín. Al respecto, el Consejo de Estado ha reconocido que, un cuadro clínico tan grave como el que se presenta en este caso, impide endilgar un error por parte del personal médico que brinda la atención.

“Por consiguiente, a partir de los elementos de prueba decretados y practicados en este proceso no es posible tener por demostrado la existencia de una relación de causalidad entre la conducta desplegada por las entidades demandadas y el lamentable deceso de la menor Marlen Alejandra Rentería Cáceres, sino que, al contrario, la probabilidad más preponderante es que el penoso evento haya tenido lugar por el estado de salud que ya sufría la paciente desde antes de ser atendida por los profesionales de la medicina. En todo caso, tampoco se logró probar que el personal de los centros hospitalarios accionados hubieran podido adelantar un comportamiento diferente al desplegado y con el cual se hubiese evitado el fallecimiento de la joven.”⁴

En definitiva, el embarazo de la señora MARISOL HINESTROZA CARTAGENA, entrañaba un riesgo mayúsculo y el lamentable resultado no es imputable al Hospital General de Medellín; sino que su causa tiene que ver con el estado de salud con el que ya contaba la paciente con anterioridad

⁴ Sección Tercera del Consejo de Estado. Sentencia del 11 de diciembre de 2024. C.P. WILLIAM BARRERA MUÑOZ. Radicado: 76001-23-31-000-2009-01222-01 (68696)

a la gestación, razón por la cual, no es posible predicar responsabilidad en contra del Hospital General de Medellín.

3. FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO POR PARTE DE MARISOL HINESTROZA CARTAGENA.

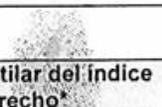
De conformidad con la historia clínica de la señora MARISOL HINESTROZA CARTAGENA, el día 7 de julio de 2023, la demandante ya contaba con el diagnóstico de aborto retenido indicado por los profesionales VICTOR HUGO VALENCIA RIOS y CAROLINA ARANGO MONTOYA. En el análisis realizado por la Dra. ARANGO MONTOYA, se indicó que no era viable seguir con la gestación por lo que se decide iniciar maduración cervical para finalizar gestación e iniciar el suministro de Misoprostol.

Esta decisión, se encuentra fundada en el riesgo que representaba continuar con la gestación, tales como la infección de cavidad amniótica, hemorragia, necesidad de histerectomía, sepsis y muerte materna, riesgos que, fueron informados a la paciente; que sin embargo, se negó a recibir el tratamiento propuesto:

Recomendaciones y Signos de Alarma

paciente se negó a recibir misoprostol. Refiere que desea continuar con la gestacion, explico que en ese caso debe asumir los riesgos de infección de cavidad amniótica, hemorragia, necesidad de histerectomía, sepsis, muerte materna. REFIERE QUE ENTIENDE TALES RIESGOS Y LOS ACEPTA. Solicita alta voluntaria y firma el disentiimiento de maduración cervical. Explico que debe retornar por urgencias en caso de presentar fiebre, sangrado vaginal, salida de material fétido, dolor abdominal, o cualquier cosa que le parezca anormal.

En virtud de lo anterior, la paciente decidió diligenciar el formulario de egreso voluntario en el que indica que conoce y entiende los riesgos y posibles complicaciones de salud que implicaba su conducta:

DECLARACIÓN		
El(la) suscrito(a) _____ declaro que, (Nombre del paciente o representante legal responsable del retiro voluntario)		
habiendo sido debidamente informado (a) sobre los riesgos y posibles complicaciones de salud que implica el retiro voluntario de este Hospital y la interrupción del tratamiento, he decidido abandonarlo asumiendo dichas consecuencias por mi cuenta y riesgo y, en consecuencia, declaro que ni el Hospital ni su personal serán responsables en caso de que me sobrevengan tales efectos.		
<u>MOTIVO DEL EGRESO VOLUNTARIO: Describa aquí el motivo por el cual se retira voluntariamente de la Institución. En caso de necesitar ampliar el texto o expresarlo como un reclamo o sugerencia, solicite el formato para la Gestión de Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Agradecimientos (ES-GIC-AU002F01), que se encuentra disponible en los buzones ubicados en los servicios.</u>		
Me voy en alta voluntaria para una clinica donde quieran ayudarme y hacer lo posible para que mi hija viva.		
Marisol H. c.	2011395804	
Firma del paciente o su representante legal	Tipo y Número de Documento de identidad	Huella dactilar del índice derecho*
*PARA EL CASO EN QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL, MANIFIESTE NO SABER FIRMAR.		

En este sentido, es evidente que la demandante, se apartó del tratamiento propuesto por los profesionales del Hospital General de Medellín de manera voluntaria, asumiendo los riesgos que implicaba dicha conducta para su salud.

El tratamiento propuesto, era adecuado, y la prueba de ello es precisamente, el lamentable resultado del embarazo, es evidente que los profesionales acertaron al determinar que el embarazo no era viable, comoquiera que en efecto, de conformidad con los hechos planteados de la demanda, llegó a mal término en las instalaciones de la Clínica del Prado S.A.S.

Adicionalmente, no se debe pasar por alto que los galenos de la Clínica del Prado S.A.S. llegó a las mismas conclusiones y sugirió de igual forma dar por terminada la gestación por no ser viable y conllevar graves riesgos tanto para el feto, como para la madre gestante, situación que se observa en las siguientes anotaciones la historia clínica:

ANALISIS
PACIENTE MULTIGESTANTE CON EMBARAZO DE 22+4 SEMANAS POR ECOGRAFIA TEMPRANA, SOLICITAN VALORACION POR MEDICINA MATERNOFETAL POR FETO EN ANIHIDRAMNIOS, REFIERE SALIDA DE LIQUIDO ABUNDANTE POR VAGINA DESDE HACE 2 DIAS, DURANTE LA VALORACION EN URGENCIAS, REALIZAN ACTIMPROM CON RESULTADO NEGATIVO, ECOGRAFIA INSTITUCIONAL DE AYER, CONFIRMA DIAGNOSTICO DE ANIHIDRAMNIOS, REALIZO RASTREO ECOGRAFICO EN EL MOMENTO QUE REAFIRMA DIAGNOSTICO ECOGRAFICO DE AYER, LO ANTERIO COMPATIBLE CON UNA RUPTURA DE MEMBRANAS LEJOS DEL TERMINO, TENIENDO EN CUENTA LA EDAD GESTACIONAL ACTUAL Y EL PESO FETAL REPORTADO EN ECOGRAFIA, DESDE MMF SIN NADA QUE OFRECER A ESTA EDAD GESTACIONAL. SE EXPLICA A LA PACIENTE LO DESFAVORABLE DE LA CONTINUACION DE LA GESTACION, EL RIESGO DE MUERTE FETAL, ASI COMO LAS IMPLICACIONES FUTURAS TANTO FETALES COMO MATERNAS EN ESPECIAL ESTAS ULTIMAS POR EL ALTO RIESGO DE INFECCIONES SEVERAS EN LA MADRE QUE PUEDAN COMPROMETER SU VIDA. LA PACIENTE TIENE DUDAS SOBRE LA CONTINUACION DE LA GESTACION, DESEA DISCUTIR SOBRE DECISION CON GRUPO

5

Analisis

Paciente con diagnosticos anotados, despues de la asesoria con medicina fetal y obstetricia, paciente desea continuar con la gestacion y el manejo expectante, se le explican claramente los riesgos del manejo expectante y la poca posibilidad de exito, a nivel materno infecciones intraamnioticas, choque septico, abrupcio de la placenta, parto pretermino o la muerte, para el bebe hipoplasia pulmonar (no maduracion de los pulmones), alteraciones esqueleticas, malformaciones de la cara y las extremidades, retardo motor, paralisis cerebral, protocolo actual de la clinica indica que no aconseja el uso de antibioticoterapia ni cubrir contra estreptococo, no uso de esteroides antenatales hasta que el feto alcance la viabilidad, control ecografico cada 2 semanas para control de liquido y desarrollo pulmonar, sin embargo en vista de los riesgos considero inicio de antibioticoterapia y manejo hospitalario para vigilancia del estado materno

6

Por las razones expuestas, no es posible predicar responsabilidad en contra del Hospital General de Medellín, pues se tiene acreditado que sus actuaciones fueron diligentes y adecuadas, por lo que no se perfecciona la imputación como un elemento de la responsabilidad. Entre las causas del resultado dañoso que se pretende indemnizar con este medio de control, se encuentra la conducta de la demandante, quien decidió no apegarse al tratamiento propuesto, exponiéndose a un riesgo mayúsculo.

4. AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LAS ACTUACIONES DESPLEGADAS POR EL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN Y EL PERJUICIO QUE SE PRETENDE INDEMNIZAR.

⁵ Ver página 90 del archivo PDF de la demanda. Visible en el índice 01 del expediente digital.

⁶ Ver página 92 del archivo PDF de la demanda. Visible en el índice 01 del expediente digital.

Teniendo en cuenta que, por las razones ya expuestas, no se tiene acreditada la falla médica en este proceso, lógicamente, tampoco estaría presente el nexo de causalidad que debería existir entre las actuaciones del personal del Hospital General de Medellín y el perjuicio que se pretende indemnizar con este medio de control. Ahora bien, además de lo anterior, es necesario indicar que el daño presentado por la parte actora es la muerte de su hija, ocurrida, de conformidad con los hechos de la demanda, en la Clínica Prado S.A.S, cuando presuntamente el personal de dicha entidad no brindó ningún tipo de atención a la recién nacida.

De esta manera, es claro que, de acuerdo a lo manifestado por el extremo demandante la supuesta falla médica ni siquiera habría tenido lugar en las instalaciones del Hospital General de Medellín, ni tampoco se deriva de las atenciones allí brindadas; sino que tuvo lugar en la Clínica Prado S.A.S. debido a una supuesta omisión en la atención de la recién nacida.

De lo anterior se deduce que, en efecto, la parte demandante no logró acreditar la imputación que pretende encaminar en contra del Hospital General de Medellín, incumpliendo con la carga probatoria que ha reconocido el Consejo de Estado:

“Para acreditar la falla en la prestación del servicio médico y el nexo causal con el daño, la parte demandante, que tiene la carga de probar ese supuesto de hecho, puede acudir a todos los medios de prueba, pero en responsabilidad médica y hospitalaria –sin que puedan considerarse los únicos medios probatorios procedentes– adquieren especial importancia el dictamen pericial y los indicios.”⁷

Adicionalmente a lo expuesto, en el mismo pronunciamiento, el Consejo de Estado se refiere a la importancia que adquieren los indicios derivados de las conductas procesales de las partes en los procesos en los que se discute la responsabilidad médica:

“Estos últimos pueden inferirse de hechos indicadores debidamente probados en el expediente y, además, a partir de conductas procesales de las partes: como el no aportar la historia clínica o allegarla de forma incompleta –sin registros o de forma desordenada–. Sin embargo, la existencia de indicios no es suficiente por sí sola para configurar los elementos de la responsabilidad. Para que estos permitan estructurar la falla y el nexo causal se requiere que estos sean coherentes con el resto de los elementos probatorios y es necesaria una valoración ajustada a los criterios de la sana crítica y a las reglas de la experiencia”⁸

Es importante que estas consideraciones sean tenidas en cuenta por parte del despacho a la hora de tomar la decisión, pues, un hecho indicador debidamente probado en este proceso es la conducta procesal de la parte actora al omitir en la narración de los hechos de su escrito de demanda, todas las implicaciones presentes en el proceso de gestación de quien obra como demandante en este medio de control. Encaminó su dicho para dar a entender a este despacho que se trataba de un

⁷ Sección Tercera del Consejo de Estado. Sentencia del 11 de diciembre de 2024. C.P. WILLIAM BARRERA MUÑOZ. Radicado: 76001-23-31-000-2009-01222-01 (68696)

⁸ Sección Tercera del Consejo de Estado. Sentencia del 11 de diciembre de 2024. C.P. WILLIAM BARRERA MUÑOZ. Radicado: 76001-23-31-000-2009-01222-01 (68696)

embarazo que no presentaba complicaciones hasta el día en el que se presentó una salida de líquidos; situación que no corresponde con la realidad, pues lo cierto es, que el embarazo estaba catalogado desde su comienzo como uno de alto riesgo obstétrico debido a los diagnósticos con los que ya contaba la paciente, especialmente la diabetes pregestacional que se encontraba presente desde un embarazo anterior, acompañada de su pésimo manejo metabólico. Esta situación es determinante para el resultado final de los hechos, pues lo cierto es, que tal y como se indicó anteriormente, en el embarazo de la demandante, existía un riesgo inherente, debido a los diagnósticos y antecedentes que reportaba desde el inicio del mismo.

En suma, son múltiples los factores que indican que la parte actora fracasó al intentar acreditar el nexo de causalidad entre las actuaciones del personal del Hospital General de Medellín y el perjuicio que pretende acreditar; entre los cuales se encuentra el hecho de que desde el comienzo de la gestación, se catalogó el embarazo dentro de la categoría de alto riesgo debido a los diagnósticos con los que contaba y al mal control metabólico de su diabetes pregestacional, que se presentó durante el desarrollo de la gestación; situación que la parte demandante omitió deliberadamente de su versión de los hechos de la demanda; adicionalmente, la muerte de la recién nacida ocurrió en la Clínica Prado S.A.S. por lo que en todo caso, el Hospital General de Medellín no habría contado con ningún tipo de incidencia en la supuesta falla médica.

Por las razones expuestas, solicito que se declare probada esta excepción.

5. OPOSICIÓN A LOS PERJUICIOS MORALES

Bajo el entendido de que tal y como se ha venido argumentando, en el presente proceso no se encuentra acreditada la falla médica, no es posible acceder a la indemnización solicitada por concepto de perjuicios morales.

Respecto a la tasación, el Consejo de Estado ha establecido estándares correspondientes al valor de la reparación de los perjuicios morales en caso de muerte, por medio de una juiciosa unificación de jurisprudencia, la cual es vinculante para todos los jueces de esta jurisdicción y se resume en la tabla que se presenta a continuación:

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

Ahora bien, es importante indicar que en el escrito de la demanda se solicita indemnización por este concepto para el señor YEISON ALEXIS HINESTROZA CARTAGENA, tío de la recién nacida, sin embargo, esta solicitud es completamente improcedente debido a que en ese grado de relación con la víctima directa del daño no se presumen los perjuicios morales; adicionalmente, no se aportaron con la demanda pruebas que acrediten el daño, la tristeza y la congoja respecto al señor YEISON ALEXIS HINESTROZA CARTAGENA. A la luz de lo mencionado, es necesario que, en cualquier caso, se tengan en cuenta los parámetros indemnizatorios estipulados por el máximo órgano de la jurisdicción contencioso administrativa.

6. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA.

Coadyuvo las excepciones propuestas por el **HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN**, sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mí representada, ni comprometan su responsabilidad.

7. GENÉRICA O INNOMINADA.

Solicito al señor juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo del **HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN**, y por deducción jurídica de mi prohijada, que pueda configurar otra causal que las exima de toda obligación indemnizatoria.

Lo anterior, en concordancia con lo señalado en el artículo 282 del Código general del Proceso, el cual reza lo siguiente: *“ARTÍCULO 282. RESOLUCIÓN SOBRE EXCEPCIONES. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.”*

Posición que es respaldada por la jurisprudencia del Consejo de Estado que reafirma como un deber del juez decidir sobre todas las excepciones que encuentre probadas, aún cuando no hayan sido propuestas por las partes:

“Ahora, si bien es cierto que los artículos 2513 del Código Civil y 282 del Código General del Proceso establecen, como una de las características de la prescripción, que el juez no puede reconocerla de oficio, sino que tiene que ser alegada por la parte demandada como excepción, también lo es que el inciso 2.º del artículo 187 del CPACA, norma especial que rige la materia, instituye que, en el proceso contencioso administrativo, es deber del juez de primera o de segunda instancia decidir sobre todas las excepciones que encuentre probadas, aunque ellas no hayan sido propuestas por las partes:

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. [Negritas fuera del texto] [...]

En definitiva, con base en análisis normativo y jurisprudencial que antecede, puede concluirse que la prescripción de un derecho sí es posible decretarla de oficio por el juez del proceso contencioso, sin que sea requisito para su estudio que haya sido propuesta por la contraparte, dado que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 187 de la Ley 1437 de 2011, en la sentencia definitiva, el juez administrativo debe decidir sobre «las excepciones propuestas y sobre cualquier otra que el fallador encuentre probada», y, por tratarse de una norma especial para esta jurisdicción, prima sobre las reglas generales de otros procedimientos, como lo sería, para este caso particular, el Código General del Proceso. (subrayado y negritas propias)⁹

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

CAPITULO IV. CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL MUNICIPIO DE PALMIRA

I. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Respecto a los hechos que sustentan el llamamiento en garantía, se debe indicar que si bien existió un contrato de seguro entre el Hospital General de Medellín con la EQUIDAD SEGUROS bajo el número de Póliza AA084516, este por sí solo no ofrece cobertura automática. Se deben cumplir con las condiciones particulares y generales de la póliza.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Me opongo a la prosperidad de las pretensiones formuladas en el escrito del llamamiento en garantía puesto que, si bien el mismo ya fue admitido, lo cierto es que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA084516 no podrá afectarse en el presente caso, toda vez que, no se ha realizado el riesgo asegurado en la misma. Además, tal como está demostrado en el plenario, a nuestro asegurado (**HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN**) no es posible achacarle la responsabilidad del daño que se pretende indemnizar con esta acción de reparación directa, por cuanto, el demandante no logró probar la falla médica del asegurado por mi representada.

⁹ Sección Segunda del Consejo de Estado. Sentencia del 21 de abril de 2022. C.P. RAFAEL FRANCISCO SUÁREZ VARGAS. Radicado: 05001-23-33-000-2015-01983-01 (4171-2017)

III. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS No. AA084516.

La vigencia inicial de la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS No. AA084516. fue del 30 de diciembre de 2024 al 30 de diciembre de 2025, con un periodo de retroactividad hasta el 19 de octubre de 2007.

Dicho contrato de seguro se pactó bajo la modalidad de cobertura denominada *claims made*; lo cual implica que se cubren las indemnizaciones que debe pagar el asegurado por aquellos hechos que hayan ocurrido durante la vigencia del seguro o su periodo de retroactividad; siempre y cuando, se reclamen por primera vez al asegurado o al asegurador dentro de ese mismo periodo de tiempo.

Vale decir, que para que opere la cobertura de la póliza se deben cumplir con dos presupuestos: *i)* que el hecho motivo de la reclamación ocurra durante el período de vigencia del seguro o dentro del periodo de retroactividad acordado; y *ii)* que la primera reclamación del tercero presuntamente afectado, se dé dentro de la vigencia del seguro. Requisitos imprescindibles por sí mismos, entendiendo que, en caso de que alguno de los dos no se cumpla, no se podrá configurar la cobertura temporal de la póliza.

Aterrizando estos presupuestos al caso objeto de litigio; si bien es cierto, los hechos sobre los cuales versa la reclamación de la parte actora ocurrieron dentro del período de retroactividad pactado, que iba hasta el 10 de octubre de 2007; la primera reclamación no se dio dentro del periodo de vigencia de la Póliza que corrió desde el 30 de diciembre de 2024 hasta el 30 de diciembre de 2025, toda vez que la solicitud de conciliación prejudicial se presentó el 12 de febrero de 2024; fecha anterior a la entrada en vigencia de la Póliza.

En este sentido, es necesario tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 1073 del Código de Comercio, que señala lo siguiente:

“ARTÍCULO 1073. <RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR SEGÚN EL INICIO DEL SINIESTRO>. Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consume la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato.

Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro.”

El inciso segundo del citado artículo, es claro al determinar que la compañía aseguradora no estará llamada a responder por siniestros que ocurran con anterioridad a la entrada en vigencia de la

Póliza.

Así, no cumpliéndose uno de los requisitos exigidos por la modalidad *claims made* del contrato de seguro, la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS No. AA084516 no ofrece cobertura temporal a los hechos objeto de controversia; y consecuentemente la obligación condicional derivada del contrato de seguro resulta inexigible a mi representada.

Respecto a la modalidad *Claims made*, ha sido objeto de desarrollo conceptual por parte de la Corte Suprema de Justicia desde que, a través del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, se incluyó esta modalidad en el ordenamiento jurídico colombiano.

*“Entonces, la ocurrencia del suceso perjudicial que consagra el artículo 1131 ejusdem es suficiente para la configuración del siniestro, empero, si se ha pactado la modalidad de reclamación hecha (claims made), **también se exige el reclamo judicial o extrajudicial en el término de vigencia pactado o en el plazo ulterior convenido, hecho por la víctima al asegurado, o al asegurador en ejercicio de la acción directa, el que demarca la obligación indemnizatoria a cargo de éste, pudiendo involucrar, incluso sucesos pretéritos e ignorados por el asegurado, es decir, ocurridos con anterioridad a la iniciación de la vigencia de la póliza -de existir acuerdo contractual.**”¹⁰*

De esta manera, la modalidad *claims made* del contrato de seguro tiene un fundamento legal sólido, y ha sido reconocida por la jurisprudencia dentro de nuestro ordenamiento jurídico. En este sentido, en el caso objeto de estudio, habiéndose presentado la primera reclamación en una fecha posterior a la vigencia de la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS No. AA084516; la misma termina por no ofrecer cobertura temporal a los hechos objeto de controversia; por lo que incluso en el remoto e improbable caso, en el que el despacho encuentre que existe responsabilidad del asegurado, seguirá siendo inexigible a mi representada el cumplimiento de las obligaciones condicionales pactadas en el contrato de seguro.

2. INEXIGIBILIDAD DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS No. AA084516.

Respecto al llamamiento en garantía se debe destacar como primera medida, que la responsabilidad de mi prohijada solo puede verse comprometida ante el cumplimiento de la condición pactada, de la que pende el surgimiento de la obligación condicional, esto es la realización del riesgo asegurado.

Es decir que la responsabilidad de mi representada está supeditada al contenido de la póliza, sus diversas condiciones, al ámbito de amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, a los riesgos asumidos por la convocada, a los valores asegurados para cada amparo, al deducible pactado etc., luego son esas condiciones las

¹⁰ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SALA DE CASACIÓN CIVIL. Sentencia del 18 de julio de 2017. Radicación No. 76001-31-03-001-2001-00192-01. MP. Dr.: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso el juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial que sirve de base para el llamamiento en garantía, al contenido del contexto de la correspondiente póliza. Para el caso concreto, la Póliza De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA084516.tienen como objeto de amparo el siguiente:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA IMPUTABLE AL ASEGURADO, POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES CAUSADOS POR TODO HECHO O ACTO U OMISIÓN CULPOSA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD QUE FUERE OTORGADO, QUE HAYA CAUSADO DAÑO A LA SALUD DE LAS PERSONAS, QUE SE RECLAME DENTRO DEL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O DENTRO DEL PERÍODO DE PRÓRROGA PARA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE APLICA, A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO, QUIRÚRGICO, DENTAL, ODONTOLÓGICO, DE ENFERMERÍA, LABORATORIO O ASIMILADOS, PRESTADO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO.

Condición que nunca se cumplió, por lo que no existe obligación indemnizatoria a cargo de mí representada, toda vez que no se realizó el riesgo asegurado en la **Póliza De Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA084516**, cuya vigencia tuvo la siguiente duración para cada certificado: i) certificado **AB008166**: desde el 20 de diciembre de 2022 hasta el 30 de diciembre de 2023, ii) certificado **AB032045**: desde el 30 de diciembre de 2023 hasta el 30 de diciembre de 2024iii) certificado **AB05008**: desde el 30 de diciembre de 2024 hasta el 30 de diciembre de 2025, con un periodo de retroactividad hasta el 19 de octubre de 2007. En el expediente ciertamente no está demostrada la responsabilidad que pretende el extremo activo endilgar, toda vez que no se acredita una falla del servicio médico por parte del Hospital General de Medellín.

Partiendo de los alegatos expuestos frente a la responsabilidad estatal endilgada, y atendiendo al acontecer fáctico del proceso, es dable concluir que, en este caso, no se estructuró la responsabilidad del asegurado. Así las cosas, **NO** se realizó alguno de los riesgos asegurados por mi representada y por ende no nació la obligación de indemnizar a cargo de ésta, de allí que, al no realizarse el riesgo asegurado (responsabilidad), se tiene que no se ha demostrado la ocurrencia del siniestro según el artículo 1072 del código de Comercio, en armonía con el artículo 1054 del mismo estatuto. Por lo tanto, la improbable obligación indemnizatoria de la aseguradora solo nace sí efectivamente se realiza el riesgo amparado en la póliza y no se configura ninguna de las causales de exclusión o de inoperancia del contrato de seguro, ya sea de origen convencional o legal.

Sobre la relevancia del objeto asegurado en el contrato de seguro, la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil, Sentencia del 2 de mayo de 2000. Ref. Expediente: 6291. M.P: Jorge Santos Ballesteros; indicó lo siguiente:

Son la columna vertebral de la relación asegurativa y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de este negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación. Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro, definir la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanar.

Por lo tanto, se trata de una manifestación que enmarca las condiciones que regulan las obligaciones del asegurador, por lo que el juzgador debe ceñirse a lo expresamente enunciado en el condicionado del contrato de seguro. Vale la pena recordar al respecto, que el contrato de seguro contiene una obligación condicional a cargo del asegurador, (la de indemnizar), una vez ha ocurrido el riesgo que se ha asegurado (Arts. 1045, 1536 y 1054 del Código de Comercio). Por ello, el nacimiento de la indemnización pende, exclusivamente, de la realización del siniestro contractualmente asegurado, por lo cual, no cualquier acto o hecho tiene la propiedad de ser un acto asegurado, sino únicamente tienen esta característica aquellos actos y hechos que son expresamente pactados en la póliza del contrato de seguro.

Esto significa que la responsabilidad del asegurador se podría predicar solo cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del contrato, según su texto literal y por supuesto la obligación indemnizatoria o de reembolso a cargo de mi representada, en esta hipótesis, ha de sujetarse a lo convenido en la póliza y está limitada contractualmente a la suma asegurada sin perjuicio del deducible que es la porción que de cualquier siniestro le corresponde asumir a la entidad asegurada y sin perjuicio de la aplicación de las causales de exoneración o exclusión pactadas en el seguro.

En conclusión, la póliza en comento no podrá ser afectada, en tanto no ha surgido la obligación condicional de la que pende para el surgimiento del deber indemnizatorio a cargo de mi representada, pues el siniestro, en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio, es inexistente, toda vez que dentro del plenario quedó ampliamente demostrado que el Hospital General de Medellín no incurrió en una falla del servicio, razón por la cual, no se puede endilgar responsabilidad en su contra.

En los anteriores términos solicito al señor Juez declarar probada esta excepción.

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

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

sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

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

En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio establece lo siguiente: ***“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso”*** (Negrilla fuera de texto).

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por concepto de perjuicios inmateriales y materiales no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte del Hospital General de Medellín, implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte demandante recibiendo una indemnización por parte del ente territorial que nada tuvo que ver con la configuración del daño que se reclama. Adicionalmente, no habría lugar al reconocimiento de estos conceptos, dado que, como se ha venido reiterando a lo largo del escrito, se configuró la culpa exclusiva de la víctima como causal de exoneración de la responsabilidad que se pretende predicar contra la entidad demandada.

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

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

En los anteriores términos ruego declarar probada esta excepción.

4. EXISTENCIA DE UN DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS No. AA084516.

Adicionalmente y sin perjuicio de las razones expuestas que indican que no hay responsabilidad de mi representada, y de los demás argumentos que se presentarán más adelante, también se debe tener presente que al momento de convenir los amparos en la póliza que nos ocupa, se establecieron una serie de condiciones que deberán de ser tenidas en cuenta a la hora de dictar un fallo.

En primer lugar, se pactó un deducible, que corresponde a una suma de dinero del valor del siniestro que se asumirá el asegurado como coparticipación en el mismo. Es por ello, que en las caratulas de la póliza expedida por mi Representada, se concertó un deducible el cual corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por su cuenta el Hospital General de Medellín. En este caso se pactó un deducible, para los eventos como el que motiva esta acción, que corresponde al 20% del valor de la pérdida con un monto mínimo ascendente a CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$50.000.000). ¹¹

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$2.500.000.000,00	20,00%	50.000.000,00 Pesos	\$,00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	20,00%	50.000.000,00 Pesos	\$,00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	20,00%	50.000.000,00 Pesos	\$,00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	20,00%	50.000.000,00 Pesos	\$,00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	20,00%	50.000.000,00 Pesos	\$,00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	20,00%	50.000.000,00 Pesos	\$,00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10,00%	15.000.000,00 Pesos	\$,00

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

...Sin embargo, es preciso señalar que en nuestro ordenamiento jurídico no existe disposición que obligue al asegurador a indemnizar conforme a determinado régimen específico, en consecuencia, sea que la incapacidad o la lesión se acredite en las formas mencionadas en su comunicación, la fijación del monto de la indemnización se rige por las estipulaciones que al respecto hubieren pactado el tomador y el asegurador. Dicho esto, en una póliza donde se ampara la responsabilidad civil extracontractual el monto de la indemnización puede verse disminuido si las partes han pactado que un porcentaje de la pérdida se asumirá a título de deducible por el asegurado, convenio que resulta legalmente viable, de acuerdo con nuestro ordenamiento mercantil.

En efecto, la Sección I del Capítulo II, Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio, en su artículo 1103, consagra dentro de los principios comunes a los seguros de daños la posibilidad de pactar, mediante cláusulas especiales, que el asegurado "...deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño". Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.

Por tanto, el valor del ofrecimiento extendido por la compañía aseguradora, podría variar en función de los perjuicios sufridos por el reclamante, así como los elementos probatorios que se hubieren allegado para acreditar el valor de la pérdida, conforme lo presupuestado en el artículo 1077 del código de comercio, aunado a las condiciones generales y particulares pactadas en la póliza, como lo son el límite del valor asegurado, el deducible pactado con el asegurado, entre otros factores ¹²

¹¹ Carátula de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA084516 – certificado No. AB050006.

¹² Superfinanciera (2019). Concepto 2019098264. "Seguros, Pago de Indemnización, Seguro de Responsabilidad Civil". Agosto 29.

De esta manera, en el hipotético evento en el que el Despacho encuentre que a mi representada le asiste el fundamento del deber de reparar en virtud de lo pactado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA84516. Es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuenta del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, asciende al 20% de la pérdida – mínimo CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$50.000.000).

5. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de la compañía; exclusivamente bajo esta hipótesis, el operador judicial deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada: **“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA.** *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”.*

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, **el valor de la prestación a cargo de la aseguradora**, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, **se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado**, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización¹³ (Subrayado y negrilla fuera de texto original).

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda en razón de la porción del riesgo asumido, que en este caso resulta ser una suma ascendente a DOS MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$2.500.000.000).

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitales	\$2.500.000.000,00	20,00%	50.000.000,00 Pesos	\$,00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	20,00%	50.000.000,00 Pesos	\$,00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	20,00%	50.000.000,00 Pesos	\$,00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	20,00%	50.000.000,00 Pesos	\$,00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	20,00%	50.000.000,00 Pesos	\$,00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	20,00%	50.000.000,00 Pesos	\$,00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10,00%	15.000.000,00 Pesos	\$,00

14

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al honorable despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis no se ha realizado el riesgo asegurado y que el contrato de seguro no presta cobertura por las razones previamente anotadas, en todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

6. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS NO. AA84516 POR LA MATERIALIZACIÓN DE EXCLUSIONES CONTEMPLADAS EN EL CONDICIONADO GENERAL.

En materia de contratos de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del Contrato de Seguro, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, Consejera Ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2022, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

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

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del órgano de cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, se ordena tener en cuenta las exclusiones contenidas en los contratos de seguro. En este sentido, en el improbable y remoto caso en el que el juez dicte un fallo condenatorio en contra de las entidades demandadas, se debe tener en cuenta que de conformidad con los hechos que motivan la demanda, se configuró la exclusión pactada en las condiciones generales y

¹⁴ Carátula de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA84516

particulares del contrato de seguro, que cito a continuación:

7. POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A INTERRUMPIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN.

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 Justicia:

“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 ininterrumpida»^{15, 16}

Ahora bien, respecto a la configuración de estas exclusiones, en primer lugar, se debe recordar que en el presente litigio, la parte demandante pretende acreditar una responsabilidad médica surgida con ocasión a los tratamientos recibidos en un proceso de gestación en el que el personal del Hospital General de Medellín tomó la decisión de terminar el embarazo debido a la no viabilidad de la gestación. En este sentido, en caso de que el juzgador decida condenar al asegurado por mi representada (Hospital General de Medellín), no será procedente emitir sentencia en contra de la compañía aseguradora, pues en las condiciones generales de las Pólizas que fundamentan su vinculación quedó expresamente excluido dicho riesgo.

7. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.

Sin que con el planteamiento de esta excepción se esté aceptando responsabilidad alguna por parte de mi representada, es pertinente manifestar que, conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del

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

¹⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 06 de septiembre de 2024. SC2100-2024 Radicación No. 11001-31-03-007-2012-00187-01. Magistrado Ponente: Francisco Ternera Barrios.

Código de Comercio, el valor asegurado de una póliza se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los 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.

En los anteriores términos, solicito respetuosamente al señor Juez, declarar probada esta excepción.

8. PAGO POR REEMBOLSO.

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

Este argumento se refuerza si tenemos en cuenta que mi representada se encuentra vinculada a este proceso en virtud de un llamamiento en garantía, razón por la cual, en el evento en que se presente una sentencia condenatoria, la compañía aseguradora únicamente estaría obligada a reembolsar lo pagado por el Hospital General de Medellín, pues es éste ente territorial el que figura como demandado en este proceso.

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 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.(...)"¹⁷

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 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 rembolse el monto de la condena que sufre”

En definitiva, es claro que, en virtud de la naturaleza de la relación existente entre mi representada y el Hospital General de Medellín, cimentada contractual y procesalmente, la compañía aseguradora únicamente podría ser obligada a reembolsar lo efectivamente pagado por el asegurado por mi representada en virtud de la sentencia.

9. GENÉRICA O INNOMINADA.

Solicito señor juez declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, que se encuentre originada en la Ley o en el contrato por el cual se convocó a mi representada, incluida la de prescripción del contrato de seguro. Lo anterior, conforme a lo estipulado en el artículo 282 del Código General del Proceso, el cual establece que: *“En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse*

¹⁷ Santos, H. S. (2021). Derecho procesal civil general. Universidad Externado

en la contestación de la demanda". En ese sentido, cualquier hecho que dentro del proceso constituya una excepción deberá declararse de manera oficiosa por el despacho en la sentencia que defina el mérito.

Posición que es respaldada por la jurisprudencia del Consejo de Estado que reafirma como un deber del juez decidir sobre todas las excepciones que encuentre probadas, aún cuando no hayan sido propuestas por las partes:

*"Ahora, si bien es cierto que los artículos 2513 del Código Civil y 282 del Código General del Proceso establecen, como una de las características de la prescripción, que el juez no puede reconocerla de oficio, sino que tiene que ser alegada por la parte demandada como excepción, **también lo es que el inciso 2.º del artículo 187 del CPACA, norma especial que rige la materia, instituye que, en el proceso contencioso administrativo, es deber del juez de primera o de segunda instancia decidir sobre todas las excepciones que encuentre probadas, aunque ellas no hayan sido propuestas por las partes:***

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. [Negrillas fuera del texto] [...]

*En definitiva, con base en análisis normativo y jurisprudencial que antecede, **puede concluirse que la prescripción de un derecho sí es posible decretarla de oficio por el juez del proceso contencioso, sin que sea requisito para su estudio que haya sido propuesta por la contraparte, dado que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 187 de la Ley 1437 de 2011, en la sentencia definitiva, el juez administrativo debe decidir sobre «las excepciones propuestas y sobre cualquier otra que el fallador encuentre probada», y, por tratarse de una norma especial para esta jurisdicción, prima sobre las reglas generales de otros procedimientos, como lo sería, para este caso particular, el Código General del Proceso.**" (subrayado y negritas propias)¹⁸*

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

CAPÍTULO V. OPOSICIÓN A LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR LA PARTE ACTORA.

1. OPOSICIÓN A LA DECLARACIÓN DE PARTE SOLICITADO POR LA PARTE ACTORA

En el escrito de demanda, el apoderado de la parte actora solicita que se practique el interrogatorio

¹⁸ Sección Segunda del Consejo de Estado. Sentencia del 21 de abril de 2022. C.P. RAFAEL FRANCISCO SUÁREZ VARGAS. Radicado: 05001-23-33-000-2015-01983-01 (4171-2017)

de parte de sus representados. Es necesario precisar, que en términos generales, el interrogatorio de parte, es una prueba que tiene como objetivo obtener la confesión de alguna de las partes. En ese sentido, no resultaría procedente que sea la parte demandante quien lleve a cabo un interrogatorio del mismo extremo procesal.

Adicionalmente, es necesario recalcar, que al igual que con el testimonio solicitado, el apoderado de la parte actora no expresa cuál es el objeto del interrogatorio de parte, por lo cual, se debe deducir que lo que se pretende es que los citados se pronuncien acerca de los hechos que sustentan el medio de control. En este sentido, ya habiendo expresado su versión de los hechos en el escrito de demanda, la prueba resulta completamente inútil; razón por la cual, solicito que no sea decretada por parte del despacho.

Al respecto el Consejo de Estado ha manifestado lo siguiente: *“En el presente asunto, en la medida en que la finalidad del actor es declarar sobre los hechos que narró en su demanda, las irregularidades que le atribuye a los actos demandados y los perjuicios que se le causaron, el Despacho advierte que la prueba que solicita es inútil, dado que las manifestaciones que efectuó al respecto en el escrito introductorio son suficientes para ilustrar tales aspectos.”*¹⁹

En los términos expuestos, resulta improcedente decretar la prueba solicitada por la parte demandante.

CAPÍTULO V. MEDIOS DE PRUEBA

- **DOCUMENTALES**

1. Certificado de existencia y representación legal de **SEGUROS LA EQUIDAD**.
2. Poder general conferido por **SEGUROS LA EQUIDAD** junto a sus certificados de vigencia.
3. Copia de la carátula y condicionado particular de la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. AA084516 certificados AB008166 – AB032045 – AB050008**

- **INTERROGATORIO DE PARTE A LA PARTE DEMANDANTE.**

1. Ruego ordenar y hacer comparecer a los demandantes que se citan a continuación:
 - MARISON HINESTROZA CARTAGENA.

CAPÍTULO VI. NOTIFICACIONES

Mi representada y el suscrito recibiremos notificaciones físicas en la Avenida 6A Bis No. 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212 de la ciudad de Cali, o en la Secretaría de su Despacho. Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

¹⁹ Sección Primera del Consejo de Estado. Auto del 31 de marzo de 2023. C.P NUBIA MARGOTH PEÑA GARZÓN. Radicado No. 05001-23-33-000-2018-02219-01

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

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