

Señores

**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA
SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN "C"**

E. S. D.

Referencia: Medio de control de reparación directa promovido por LUIS EDUARDO AROCA BASURTO y OTRO contra HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA y OTROS. Llamado en garantía: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS. Rad. No. 11001-33-36-038-2015-00200-01

**DESCORRE RECURSO DE APELACIÓN INTERPUESTO POR LA PARTE
DEMANDANTE CONTRA LA SENTENCIA DE PRIEMRA INTANCIA**

Quien suscribe, **RICARDO VÉLEZ OCHOA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 79.470.042 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 67.706 del C. S. de la J., obrando en mi condición de apoderado judicial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** -en adelante LA PREVISORA- en el proceso de la referencia, de acuerdo con el poder que obra en el plenario, por medio del presente escrito, encontrándome dentro del término legal, me permito descorrer el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia proferida dentro del proceso de la referencia por el Juzgado 38 Administrativo de Bogotá el pasado 18 de septiembre de 2023.

**I. PRECISIÓN PRELIMINAR: OPOSICIÓN A LA INCORPORACIÓN DE LOS
DOCUMENTOS APORTADOS CON EL RECURSO DE APELACIÓN**

Antes de pronunciarme respecto los argumentos expuestos en el recurso de apelación, es necesario manifestar que me opongo a que se incorporen y se valoren los documentos aportados con el recurso de apelación. El artículo 212 del Código de Procedimiento Administrativo y lo Contencioso Administrativo establece taxativamente los supuestos en los cuales es posible acceder al decreto de pruebas en segunda instancia. Dichos supuestos son:

“1. Cuando las partes las pidan de común acuerdo. En caso de que existan terceros diferentes al simple coadyuvante o impugnante se requerirá su anuencia.

2. Cuando fuere negado su decreto en primera instancia o no obstante haberse decretado se dejaron de practicar sin culpa de la parte que las pidió. En este último caso, solo con el fin de practicarlas o de cumplir requisitos que les falten para su perfeccionamiento.
3. Cuando versen sobre hechos acaecidos después de transcurrida la oportunidad para pedir pruebas en primera instancia, pero solamente para demostrar o desvirtuar estos hechos.
4. Cuando se trate de pruebas que no pudieron solicitarse en la primera instancia por fuerza mayor o caso fortuito o por obra de la parte contraria.
5. Cuando con ellas se trate de desvirtuar las pruebas de que tratan los numerales 3 y 4, las cuales deberán solicitarse dentro del término de ejecutoria del auto que las decreta.”

Pues bien, en el caso que nos ocupa no se verifica ninguno de estos supuestos razón por la cual no es procedente incorporar o valorar los documentos aportados.

II. LA SENTENCIA APELADA

Mediante sentencia del 18 de septiembre de 2023 el Juzgado 38 Administrativo de Bogotá resolvió denegar la totalidad de las pretensiones de la demanda. En síntesis, en lo que tiene que ver con los hospitales demandados anotó que no se acreditó un acto médico incorrecto, en el diagnóstico o el tratamiento que permitiera confirmar que la muerte de la señora Carola Maria Basurto Rojas (q.e.p.d.), era consecuencia de una falla del servicio.

En concreto, en lo que tiene que ver con la imputación de responsabilidad de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana – Unidad Funcional Girardot, el Juzgado anotó que en la demanda no presenta ningún tipo de reproche frente a la atención prestada por dicha institución y que, adicionalmente, tratamiento ofrecido da cuenta de una atención adecuada. En efecto en la sentencia se anota:

“La inexistencia de cuestionamientos a los servicios medico-hospitalarios brindados a la senora Carola Maria Basurto Rojas (q.e.p.d.), en las instalaciones del Hospital Universitario de La Samaritana - Unidad Funcional Girardot, mas la ponderacion que hacen los demandantes de la oportunidad y la calidad de los servicios que allí le prestaron a la paciente, serían suficientes para concluir la prosperidad de las excepciones

formuladas por el ente hospitalario, relativas a su falta de legitimación en la causa por pasiva, y la consiguiente improsperidad de las suplicas de la demanda. Empero, el material probatorio regular y oportunamente recabado también contribuye de manera contundente a afirmar que no existe nada que reprocharle a este hospital, quien actuó con rapidez frente al estado de salud de la paciente.”

Por su parte, en lo que tiene que ver con la responsabilidad imputada al Hospital Marco Felipe Afanador ESE de Tocaima, el Juzgado consideró que la atención ofrecida por el centro hospitalario era adecuada, ello en atención a que se correspondía con la sintomatología presentada por la paciente. Así mismo, concluyó que la apendicitis es una enfermedad cuyo diagnóstico es esencialmente clínico y, la prueba de Blumberg siempre arrojó un resultado negativo, no era razonable atribuir responsabilidad al hospital demandado. Dicho razonamiento fue confirmado por el hecho de que el Hospital realizó múltiples hemogramas los cuales se ajustaban a los parámetros de normalidad, todo lo cual permitía acreditar que la paciente sí recibió la atención adecuada. Sobre este asunto el Juzgado indicó:

“No es dable aseverar que el Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima incurrió en falla del servicio porque no diagnosticó la apendicitis durante los días 14, 15 y 16 de enero de 2014, por la potísima razón de que las pruebas idóneas practicadas a la paciente no suministraban ningún indicio de que se estuviera presentando ese proceso inflamatorio. Los diagnósticos establecidos durante esos días fueron acertados, respaldados con pruebas de laboratorio y confirmados por la clínica de la paciente, que sugerían dolores asociados con infección de vías urinarias y colitis amebiana, causantes de dolores abdominales, pero en zonas diferentes a la fosa iliaca derecha.

Tampoco puede avalarse la idea de que el Hospital Marco Felipe Afanador ESE de Tocaima se demoró en el traslado de la paciente al Hospital Universitario de La Misericordia ESE - Unidad Funcional Girardot. Desde el mismo día 17 de enero de 2014 comenzaron los trámites para su traslado al referido hospital, además, entre la orden de remisión y el ingreso de la paciente al hospital donde se le practicó la cirugía pasaron alrededor de 12 horas, tiempo que está dentro de los límites fijados por la Guía utilizada por el juzgado, según la cual desde que inician los síntomas de la irritación peritoneal se tienen entre 24 y 63 y/o 72 horas para someter al paciente a la respectiva cirugía.

Por ello, como la señora Carola Maria Basurto Rojas (q.e.p.d.), fue recibida en el Hospital de Girardot sin que hubieran pasado 24 horas desde que se empezó a sospechar que ella tenía abdomen agudo o apendicitis aguda, no puede reprocharse la conducta del hospital demandado como demorada, pues se actuó con la oportunidad que la *lex artis* lo establece.

Ahora, en lo atinente a los reparos que hacen los demandantes a la supuesta omisión del cuerpo médico en hacerle a la paciente una ecografía de abdomen para verificar que no estuviera cursando un proceso de filtración intestinal, considera el juzgado que este planteamiento no es de recibo, dado que son los médicos tratantes y no los familiares quienes deciden los exámenes o las pruebas de laboratorio que se deben hacer a los pacientes para definir el diagnóstico. Además, si el asunto era por una prueba diagnóstica, salta a la vista que el hospital si la ordeno y la practico, y fue tan útil que junto con la prueba de Blumberg permitid concluir que la paciente tenía irritación peritoneal, obstrucción intestinal y que requería manejo quirúrgico urgente en un hospital de mayor nivel de atención, por lo que de inmediato ordeno la remisión al Hospital Universitario de La Samaritana ESE.”

En este contexto, el juzgado no evidenció que el demandando haya incurrido en una violación de la lex artis que justifique la imposición de una condena en su contra.

III. EL RECURSO DE APELACIÓN

En el recurso de apelación el demandante abandonó cualquier intento de atribuir responsabilidad administrativa a la ESE Hospital Universitario de La Samaritana – Unidad Funcional Girardot.

El mismo se concentró en indica lo motivos por los cuales el Municipio de Tocaima y el Hospital Marco Felipe Afanador ESE de Tocaima debían ser condenados. Para ellos se concentraron en recurrir a afirmaciones que no pueden calificarse como cosa distinta a alegaciones carentes de respaldo probatorio debidamente integrado al expediente.

En tal sentido, el núcleo central de la acusación se centra a afirmar que debió haberse practicado una ecografía abdominal desde la fecha en la paciente ingresó al hospital, esto es, el 14 de enero de 2014. Adicionalmente, el apelante se duele de que el suministro de medicamentos trajo consigo el ocultamiento de la sintomatología que traía la paciente.

IV. ARUGMENTOS QUE JUSTIFICAN LA CONFIRMACIÓN DE LA DECISIÓN

En primer lugar, debe anotarse que las apreciaciones formuladas por la parte actora no dejan ser apreciaciones subjetivas que no cuentan con respaldo probatorio. En el curso del proceso la

parte actora incumplió con el deber que le impone el artículo 167 del Código General del Proceso. La parte actora no presentó dictámenes periciales, testimonios o documentos que permitieran confirmar los errores que les endilgaba a los demandados. En efecto, el único material probatorio que obra en el expediente es la historia clínica y el testimonio de algunos de los médicos tratantes, todos los cuales da cuenta de una atención oportuna y adecuada la cual se acompañaba con la sintomatología de la paciente.

Así, por ejemplo, como lo explicó la Dra. CATALINA AGATÓN DÍAZ para detectar el desarrollo de un proceso inflamatorio del apéndice es necesario realizar dos actuaciones: 1) verificar la existencia de irritación peritoneal y 2) verificar si se presenta sintomatología de Blumberg, ello mediante palpación profunda en el abdomen. Pues bien, en el caso concreto obran en la correspondiente Historia Clínica anotaciones del 14 de enero de 2014 en las que se da cuenta de que la CAROLA MARÍA BASURTO ROJAS no presentaba, al momento de ingresar al citado HOSPITAL, señales asociadas con un proceso de apendicitis.

En ausencia de estos dos criterios diagnósticos no era razonable practicar otros exámenes diagnósticos cuando ya se encontraba acreditada una infección urinaria, y mucho menos, como lo sugiere la parte actora, abstenerse de tratar la sintomatología que si se había identificado.

V. REITERACIÓN DE LAS EXCEPCIONES FRENTE A LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

Ahora bien, en el caso que nos ocupa en el remoto evento en el que se revoque la decisión y se imponga algún tipo de condena será necesario evaluar las excepciones propuestas frente a los llamamientos en garantía.

1. Excepciones relativas al llamamiento formulado por La Samaritana

1.1. La cobertura de las Pólizas se encuentra limitada a lo estrictamente convenido en su clausulado.

Conforme a lo normado en los artículos 1045¹ numeral 2, 1047² numeral 9 y 1056³ del Código de Comercio, compete libremente a la Compañía Aseguradora la asunción de los riesgos que pretenda adoptar por virtud del negocio asegurativo. Ello, conlleva a que jurídicamente se haya reconocido que dicha facultad implica la delimitación de los riesgos transferidos, así como de las situaciones expresamente excluidas de cobertura (las cuales son aceptadas plenamente por el tomador al manifestar su consentimiento frente al respectivo contrato).

Así las cosas, en el evento improbable que el Despacho establezca responsabilidad a cargo de la entidad demandada y decida, con fundamento en ello, proferir condena contra mi representada con base en la cobertura otorgada por la misma a través de las **Pólizas 1005885, 1006161 y 1006452**, habrá de tenerse en cuenta todas y cada una de las condiciones fijadas en los citados contratos de seguro. Sin perjuicio de lo anterior, caben las siguientes precisiones en relación con las referidas Pólizas:

1. Tanto la solicitud de llamamiento en garantía que presentó la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA en relación con LA PREVISORA como el auto admisorio del referido llamamiento en garantía se fundamentaron únicamente en la Póliza No. 1005885. Así mismo, la fijación del litigio realizada en la audiencia inicial del presente trámite solamente refiere la citada Póliza No. 1005885. De esta forma, en las citadas actuaciones procesales NO se hizo referencia alguna a las Pólizas identificadas con los No. 1006161 y 1006452.
2. No obstante lo anterior, en la Contestación que mi prohijada presentó al citado llamamiento en garantía hizo referencia a otras dos pólizas identificadas con los No.

¹ “Son elementos esenciales del contrato de seguro: (...) 2) El riesgo asegurable (...)”.

² La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato: (...) 9) Los riesgos que el asegurador toma su cargo”.

³ “Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

1006161 y 1006452. En la Póliza No. 1006161 el ramo es “responsabilidad civil”, el asegurado es el “HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.” y la vigencia se extendió del 01 de marzo de 2014 al 01 de marzo de 2015. El ramo de la Póliza No. 1006452 también es de “responsabilidad civil” y el asegurado también es el “HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.”, su vigencia se prolongó entre el 01 de marzo de 2015 y el 02 de marzo de 2016.

3. Las Pólizas 1005885, 1006161 y 1006452 fueron expedidas bajo la modalidad de “claims made”. Ello significa que —además de cumplirse con todas las condiciones para considerar que procede la obligación indemnizatoria en cabeza de la aseguradora— la reclamación del siniestro **debe presentarse dentro del término de vigencia de la póliza, so pena de entenderse que el reclamo es extemporáneo y, en ese caso, se daría al traste con la obligación de amparo en cabeza de la compañía aseguradora.**

4. Pues bien, en el curso de las actuaciones procesales se definió que la primera reclamación de amparo efectuada a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA – UNIDAD FUNCIONAL DE GIRARDOT surge a partir de la solicitud de conciliación extrajudicial radicada por la parte demandante el 09 de octubre de 2014 ante la Procuraduría de la República (la audiencia de conciliación se celebró el 19 de noviembre de 2014), fechas en las cuales ya había fenecido la vigencia de la Póliza No. 1005885 y se encontraba vigente la Póliza No. 1006161.

5. Conforme a lo anterior, brilla al ojo la improcedencia de responsabilizar a LA PREVISORA con fundamento en las Pólizas No. 1005885 y No. 1006452, las cuales NO estaban vigentes al momento de realizarse la reclamación por los demandantes. Ahora, si bien la Póliza No. 1006161 sí estaba vigente al momento de la reclamación, no puede perderse de vista que además del requisito de vigencia temporal de la póliza han de acreditarse otras condiciones para concluir la existencia de obligación indemnizatoria en cabeza de la aseguradora.

Habiendo aclarado lo anterior y pese al reconocimiento de la vigencia de la Póliza No. 1006161 al momento de presentarse la solicitud de conciliación extrajudicial, se expondrán a continuación otros argumentos que permiten concluir la imposibilidad de achacar responsabilidad indemnizatoria en cabeza de mi prohijada y con fundamento en el contrato de seguro instrumentalizado en la Póliza No. 1006161.

1.2. La Póliza no cubre daños derivados de abandono y/o negativa de atención al paciente.

Bajo la égida de la norma contenida en el artículo 1056 C.Co., en las condiciones generales que rigen la Póliza 1006161 se aceptó libremente, por parte de los sujetos contractuales del negocio asegurativo, que LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS no respondería por “TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE” (v. condición No. 2.26).

Conforme a lo anterior, si se llegare a acreditar en el proceso que el deceso de la señora CAROLA MARÍA BASURTO ROJAS se debió a “negativa de atención” o “abandono” de esta por parte de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA, no se generaría ninguna obligación indemnizatoria a cargo de mi representada. Lo anterior, por cuanto se trataría de una situación explícitamente excluida del ámbito de cobertura de las Pólizas.

1.3. En caso de determinarse inconsistencias en la Historia Clínica, o de diligenciarse indebidamente el Consentimiento Informado, se produce la pérdida del derecho a la indemnización.

En la condición segunda del clausulado general de la Póliza No. 1006161, se estipularon una serie de requisitos y condicionamientos que debía cumplir la entidad asegurada en relación con el diligenciamiento y cuidado de las historias clínicas, así como de los consentimientos informados, cuyo cumplimiento se convino en modo de garantía del contrato de seguro y, a su

turno, también como condición suspensiva para el surgimiento del derecho indemnizatorio a cargo del asegurado y la eventual víctima.

Ciertamente, teniendo en mente la segunda de las circunstancias nombradas (condición suspensiva), la cláusula décimo cuarta del condicionado general, en su literal b), dispuso que cuando se incumplieran las garantías exigidas al asegurado, se perdería en forma total los derechos indemnizatorios que pudieran derivarse de la Póliza; sin que para tal fin interese lo dispuesto en el artículo 1061 del Código Comercial, pues la consecuencia jurídica en comento (la de la condición décimo cuarta) tiene fuente contractual y difiere de las enunciadas en el artículo del Código (anulabilidad o terminación contractual, según sea el caso), las cuales se dan si la Aseguradora así lo desea.

Así reza la indicada cláusula contractual:

“CONDICIÓN DECIMA CUARTA-PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

El asegurado y/o los beneficiarios perderán en forma total los derechos que se deriven de esta póliza en los siguientes casos: (...)

b) Por el incumplimiento de las garantías exigidas al asegurado en esta póliza. (...).”

Por ende, apelando por el momento sólo a la condición decimocuarta y sin que se interprete que la Aseguradora renuncia a los efectos jurídicos previstos en el mentado artículo 1061, en caso del Despacho considerar que la historia clínica de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA, así como los consentimientos informados, se han llevado sin la observancia de lo contemplado en la Póliza, deberá concluirse, por virtud de la condición contractual en comento, que no se ha generado derecho resarcitorio alguno a favor ni del asegurado ni de los demandantes.

1.4. Debe respetarse la suma máxima asegurada.

En el evento improbable que el Despacho decida proferir condena en contra de mi representada para el pago de las pretensiones formuladas, deberá tenerse en cuenta que la responsabilidad de

mi poderdante se encuentra limitada por el valor de la suma asegurada establecida en el contrato de seguro instrumentalizado en la Póliza No. 1006161 (mi representada no podrá ser condenada a pagar suma que exceda dichos montos). Lo anterior, de acuerdo con el artículo 1079 del C.Co.

La Póliza No. 100616 consagra las siguientes sumas aseguradas:

- Cobertura responsabilidad civil Clínicas y Hospitales: \$500.000.000
- Para el rubro de daños extrapatrimoniales: ciento cincuenta millones de pesos (\$150.000.000), por evento.

1.5. Existencia de Deducible.

El deducible es aquella porción de la pérdida que le corresponde asumir directamente al Asegurado y que, por tanto, se debe descontar del valor a cancelar a título de indemnización derivada del contrato de seguro. En la Póliza No. 1006161 se pactó, en punto del amparo de responsabilidad civil clínicas y hospitales un deducible que asciende al diez por ciento (10%) del valor de la pérdida - mínimo \$10.000.000. En relación con el sublímite daños extrapatrimoniales también se pactó un deducible que asciende al diez por ciento (10%) del valor de la pérdida - mínimo \$10.000.000; valores que deberá asumir la entidad asegurada en caso de presentarse un siniestro.

2. Excepciones frente al llamamiento formulado por el HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

2.1. La Póliza de Responsabilidad Civil de Servidores Públicos 1005485 NO cubre la responsabilidad profesional médica en que hubiese podido incurrir el HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR E.S.E.

En efecto, de conformidad con los términos y condiciones en que fue delimitado el riesgo por parte de mi representada y llamada en garantía LA PREVISORA en la Póliza de Responsabilidad

Civil de Servidores Públicos 1005485 se colige sin mayor elucubración que la misma contempló los siguientes amparos, a saber:

- Cobertura de Responsabilidad Civil Servidores Públicos de actos incorrectos y que generen juicios de responsabilidad fiscal.
- Gastos y costos judiciales.

En efecto, en la carátula de la Póliza de Responsabilidad Civil de Servidores Públicos 1005485 se lee:

“OBJETO DEL SEGURO: Indemnizar los perjuicios causados a terceros y la entidad, provenientes de la responsabilidad civil de los servidores, originados en cualquier reclamación iniciada por primera vez enmarcada dentro de la ley, durante la vigencia de la póliza, por todo acto u omisión, por actos incorrectos, culposos, reales o presuntos, cometidos por cualquier persona que desempeñe o haya desempeñado los cargos asegurados, **en el desempeño de sus respectivas funciones como servidores públicos.**” (se destaca)

Así las cosas, como puede apreciarse, la responsabilidad profesional derivada de acciones u omisiones de los profesionales de la salud adscritos al HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR E.S.E. NO fue objeto de cobertura expresa en esta clase de Póliza, razón por la cual, los términos y condiciones de la Póliza NO pueden ampliarse injustificadamente hasta el punto de soslayar los riesgos asumidos por LA PREVISORA con cargo al citado Contrato de Seguro y, por esta vía, dotar de cobertura a riesgos que no fueron objeto de cobertura expresa.

Sin desmedro de las razones esbozadas con anterioridad, y aun en el remoto e improbable evento en que el Despacho estimase que a mi representada le asiste responsabilidad por los hechos en que se funda el presente reclamo judicial que nos ocupa, me veo forzado a señalar que LA PREVISORA en ejercicio de la facultad legal y contractual de delimitar el riesgo asegurado (artículo 1.056 del Código de Comercio), contempló en el cuerpo de las Condiciones Generales o Clausulado General varias exclusiones aplicables a la Póliza de Responsabilidad Civil Servidores Públicos 1005485.

Así, siguiendo la orientación trazada por la Jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia y descendiendo a la cláusula que ocupa la atención de este litigio- en lo que respecta a la vinculación de la Aseguradora que represento- puede señalarse que la Póliza de Responsabilidad Civil Servidores Públicos 1005485, contempla entre otras las siguientes exclusiones, a saber:

“EXCLUSIONES

EN NINGÚN CASO ESTARÁN CUBIERTOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA:

F) RECLAMACIONES GENERADAS POR O RESULTANTES DEL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE CARÁCTER CONTRACTUAL ADQUIRIDA POR LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS, DISTINTAS DE LAS INHERENTES A LAS RESPONSABILIDADES DE ADMINISTRACIÓN, ADQUIRIDAS EN SU CARÁCTER DE SERVIDORES PÚBLICOS. (...)

H) RECLAMACIONES QUE TENGAN SU CAUSA, SEAN CONSECUENCIA DE, O DE CUALQUIER FORMA ESTÉN RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO DE CARÁCTER PROFESIONAL, DE MANERA INDEPENDIENTE A SUS FUNCIONES DE GESTIÓN O ADMINISTRACIÓN. (...)

Así las cosas, en el evento en que los hechos materia del presente reclamo judicial materialicen alguna exclusión, NO será procedente derivar responsabilidad alguna a cargo de mi representada con cargo a la Póliza de Responsabilidad Civil Servidores Públicos 1005983. Máxime si se tiene en cuenta que la Póliza en cita expresamente excluye toda responsabilidad derivada de lesiones o muerte de una persona.

VI. SOLICITUD

Con base en lo expuesto en el presente escrito solicito que se confirme la decisión de primera instancia y, en su defecto, que al analizarse las excepciones propuestas frente a los llamamientos en garantía se exonere a mi representada de toda responsabilidad.

Respetuosamente,



RICARDO VÉLEZ OCHOA

C.C. 79.470.042 de Bogotá

T. P. 67.706 del C.S. de la J.