

Señores,
JUZGADO TREINTA Y UNO (31) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO.
Medellín – Antioquia.
E.S.D.
memorialesjamed@cendoj.ramajudicial.gov.co

Clase de proceso: REPARACIÓN DIRECTA.
Demandante: ELVIA PATRICIA GRACIANO GALLEGO Y OTROS.
Demandado: IPS UNIVERSITARIA Y OTROS.
Llamada en garantía: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.
Radicado: 05001-33-33-031-2019-00294-00.

Asunto: **Contestación a la Demanda Principal.**

ESTEBAN AGUIRRE HENAO, abogado en ejercicio, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 71'364.485 y T.P. Nro. 164.718 del C. S. de la J., correo electrónico: esteban@aguirrehenao.com, actuando en calidad de apoderado judicial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, conforme al poder que reposa en el expediente¹, me permito presentar la **CONTESTACIÓN** a la demanda instaurada por los familiares del menor **MAXIMILIANO SULBARAN GRACIANO**. Lo anterior, teniendo como base el siguiente:

PLAN DE TRABAJO

- I. Término para contestar la demanda.
- II. Panorama.

¹ Aportado al buzón del despacho por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS el día martes 29 agosto 8:16 a.m. al correo memorialesjadmed@cendoj.ramajudicial.gov.co desde el correo notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

- III. Pronunciamiento frente a los hechos de la demanda.
- IV. Pronunciamiento expreso frente a las pretensiones.
- V. Defensas y excepciones.
- VI. Solicitud de pruebas.
- VII. Anexos.
- VIII. Direcciones y notificaciones.

I. TÉRMINO PARA CONTESTAR LA DEMANDA

La notificación personal electrónica fue efectuada bajo los parámetros del artículo 8° de la Ley 2213 de 2022, donde según la constancia de notificación fue recibida el día **24 de Agosto de 2023** a las 09:26.

Teniendo en cuenta que la notificación personal según la norma citada, se entenderá realizada una vez transcurridos **dos días hábiles siguientes** al envío del mensaje y el término de (15) días empezará a contarse cuando el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje, **esta situación ocurrió el día 24 de agosto (jueves)**, seguidamente, los días 25 de agosto (viernes) y 28 de agosto (lunes), son los (2) días hábiles siguientes a la recepción del mensaje que no se computan según el artículo 8° de la Ley 2213 de 2022. Empezando a contarse el término de traslado desde el día 29 de agosto (martes), de allí (15 días hábiles) siendo el extremo temporal para contestar la demanda el **18 de septiembre de 2023**.

De tal suerte que, **LA PREVISORA S.A.**, mediante el presente escrito, ofrece respuesta oportuna a la demanda formulada.

II. PANORAMA

Lo primero, es manifestar que corresponde a **LA PREVISORA S.A.**, contestar la demanda principal, donde se avizora prontamente que **NO** existe responsabilidad por parte de los demandados y llamados en garantía, a pesar del desafortunado fallecimiento del menor **MAXIMILIANO**; pero, por este hecho per se, no debe indemnizarse automáticamente, debido a que para imputarse responsabilidad deben concurrir una serie de requisitos legales y jurisprudenciales para poder constatar que existió una falla en el servicio, como se explicará ampliamente en las excepciones de fondo.

Pero, si se debe manifestar de forma previa, a manera de panorama, que contrario, a lo manifestado por la parte demandante, NO es clara **(i)** la culpa ni **(ii)** la falla en el servicio en la prestación del servicio médico **(iii)** y menos el nexo de causalidad, pues no hubo ni falta de un diagnostico ni falta de un tratamiento oportuno.

Especialmente en el ámbito de la responsabilidad derivada de la prestación del servicio médico, no se puede presuponer que los resultados desfavorables generan responsabilidad instantánea, pues es quizá, la responsabilidad más subjetiva que prevé el ordenamiento jurídico; así lo ha reiterado el órgano de cierre de la presente jurisdicción.

“La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste.”

**Consejo de Estado – Sección Tercera; Subsección B; Consejero ponente:
Danilo Rojas Betancourth; Bogotá, cinco (5) de marzo de dos mil quince
(2015) Radicación número: 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102).**

De lo contrario, el personal médico en general, las IPS, las EPS y entidades del servicio de salud estarían altamente condenadas por la aleatoriedad que representa cada caso concreto en la prestación del servicio médico basando la imputación únicamente en el daño antijurídico. (sin revisar la falla propiamente y el nexo de causalidad).

Todo ello para sintetizar, que, a pesar del desafortunado resultado del presente caso, se demostrará de forma contundente que la parte demandante no ha cumplido con la carga de acreditar los presupuestos de la falla en el servicio. (La carga de probar le corresponde al demandante).

Para contextualizar estos puntos preliminares de la defensa, se hace indispensable realizar un pronunciamiento pormenorizado frente a cada hecho y posteriormente en el acápite de las excepciones de fondo, se plantearán las defensas de la presente contestación.

III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: NO LE CONSTA A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO. La situación de familiaridad que trata el presente hecho, no le consta a mi representada; no obstante, según la prueba documental, se puede constatar tales vínculos de familiaridad.

AL HECHO SEGUNDO: NO LE CONSTA A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO. La situación de familiaridad que trata el presente hecho, no le consta a mi representada;

no obstante, según la prueba documental, se puede constatar tales vínculos de familiaridad.

AL HECHO TERCERO: Este hecho contiene dos manifestaciones a las que me referiré por separado:

- **NO LE CONSTA A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO** que la señora ELVIA y el señor JESÚS JHOAN convivan en unión libre, es una situación de la cual no se observa prueba.

- **NO LE CONSTA A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO** que la señora ELVIA y el señor JESÚS JHOAN son los padres del menor MAXIMILIANO; no obstante, según la prueba documental, se puede constatar tales vínculos de familiaridad.

AL HECHO CUARTO: Este hecho contiene dos manifestaciones a las que me referiré por separado:

- **NO LE CONSTA A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO.** Mi representada, no participa de tales relaciones contractuales de afiliación, no obstante, en la historia clínica, el menor MAXIMILIANO figuraba como afiliado a la EPS COOMEVA S.A. (Régimen subsidiado), lo cual igualmente debe ser objeto de debate probatorio.

- **NO ES CIERTO** por ausencia de prueba y es **IRRELEVANTE** que la señora ELVIA PATRICIA GRACIANO GALLEG0 se encontrará afiliada a la EPS COOMEVA S.A. (Régimen subsidiado).

AL HECHO QUINTO: NO LE CONSTA A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO Tal situación, pues no participó directa o indirectamente de ninguna de estas supuestas atenciones médicas prestadas al menor MAXIMILIANO; ahora bien, de los anexos de

la demanda si se destaca en la historia clínica atenciones en la IPS Sinergia (***Fls 44-75/143 documento 1. DEMANDA CON ANEXOS.pdf***) Clínica Universitaria – Universidad Pontificia Bolivariana (***Fls 76-83/143 documento 1. DEMANDA CON ANEXOS.pdf***) e IPS Universitaria – (***Fls 84-93/143 documento 1. DEMANDA CON ANEXOS.pdf***) no obstante, debe ser objeto de prueba, pues no tiene certeza la sociedad que represento que tal situación haya sido de esta manera.

AL HECHO SEXTO: NO LE CONSTA A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO. Mi representada, no participó en la atención en salud que se le brindo al menor MAXIMILIANO, por lo que debe ser objeto de prueba.

AL HECHO SÉPTIMO: NO LE CONSTA A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO tal variación en el diagnostico; pues es una situación ajena a la esfera de conocimiento de la compañía aseguradora que represento. Ahora bien, si deja entrever el hecho, desde la redacción del demandante, que la entidad IPS SINERGIA atendía al menor oportunamente cada vez que este se acercaba a las instalaciones de la IPS con su respectivo aquejo.

AL HECHO OCTAVO: NO LE CONSTA A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO. Es una situación improbable por la compañía que represento, pues no participó directa o indirectamente de tal situación, pero nuevamente deja entrever el hecho, desde la redacción del demandante, que la entidad IPS SINERGIA atendía al menor oportunamente cada vez que este se acercaba a las instalaciones de la IPS.

AL HECHO NOVENO y DÉCIMO CONJUNTAMENTE: NO LE CONSTA A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO TALES HECHOS. Tales variaciones en el diagnóstico del menor MAXIMILIANO son improbables para mi representada, por no tener conocimiento sobre esta situación; pero tal variación en el diagnóstico, indefectiblemente es un indicio de prestación del servicio médico de manera oportuna,

ya que, a raíz de las constantes revisiones, probablemente el personal médico iba tratando de descifrar que patología podría tener el menor.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: NO LE CONSTA A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO. Nuevamente, este hecho, constata una situación improbable para la compañía aseguradora que represento. Pero deja entrever la redacción del hecho que la IPS SINERGIA estaba prestando constantemente el servicio médico de manera oportuna.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO. No es comprobable para la sociedad que represento, los motivos que llevaron la madre de MAXIMILIANO para desplazarse a la CLÍNICA UNIVERSITARIA – UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA por no tener conocimiento de tal situación. Pero si resulta ser significativo de lo escrito en este hecho, que el diagnóstico de esta segunda CLÍNICA (UPB) coincida con el diagnóstico ya emitido por la IPS SINERGIA, “Bronquitis”.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: NO ES CIERTO. El presente hecho, es una calificación subjetiva de la parte demandante sobre la IPS SINERGIA y la CLÍNICA (UPB) quienes con sus profesionales actuaron oportunamente prestando debidamente el servicio médico al menor.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: NO LE CONSTA A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO los motivos por los que el menor fue llevado a la CLÍNICA LEÓN XIII, es una situación improbable por la sociedad que represento hasta el momento.

Ahora bien, la redacción del hecho deja totalmente confeso que, en esta entidad (I.P.S. UNIVERSITARIA), se le realizaron oportunamente los exámenes diagnósticos

y, además, ordenaron la remisión inmediata para la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, en lo cual no se encuentra falla alguna.

AL HECHO DÉCIMO QUINTO: NO LE CONSTA A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO la situación de gravedad del menor que se constata en el hecho, por no tener conocimiento de tal situación; quedando supeditados a lo que se logre demostrar de la práctica y valoración de las pruebas en su momento oportuno.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO: NO LE CONSTA A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO la causa específica de la muerte, pues no tiene conocimiento de la situación concreta la compañía que represento, quedando supeditado a la prueba documental y lo que se logre probar dentro del proceso.

AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: NO ES CIERTO. NO queda de forma clara CULPA o FALLA en el servicio en la prestación del servicio médico. ES UNA AFIRMACIÓN SUBJETIVA DE LA PARTE DEMANDANTE que carece de todo respaldo probatorio. NO ES UN HECHO sino un señalamiento que realiza la parte demandante sin respaldo probatorio hasta el momento; y es este extremo procesal (demandante), quien tiene la carga de demostrar inequívocamente la falla; y en el caso bajo examen no se constata.

AL HECHO DÉCIMO OCTAVO, DÉCIMO NOVENO, VIGÉSIMO, VIGÉSIMO PRIMERO, VIGÉSIMO SEGUNDO, VIGÉSIMO TERCERO y VIGÉSIMO CUARTO: NO LE CONSTA A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO estos (7) hechos tendientes a manifestar la existencia de un perjuicio extrapatrimonial (i) en cabeza del menor MAXIMILIANO y (ii) en el extenso “núcleo” familiar; situación sobre la cual la compañía aseguradora que represento no tiene conocimiento alguno; siendo aspecto que eventualmente se deben demostrar dentro del proceso; constituyendo pleno objeto de prueba tales situaciones plasmadas en estos hechos.

AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO. NO ES UN HECHO. No amerita pronunciamiento alguno; solo se constata la falta de técnica probatoria, además, de confundir el concepto de daño emergente futuro con las denominadas costas (gastos inherentes al proceso).

IV. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO FRENTE A LAS PRETENSIONES

De acuerdo a los pronunciamientos realizados sobre los hechos aducidos dentro del escrito de demanda, y actuando en calidad de apoderado judicial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas por el demandante y, en consecuencia, solicito se condene a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen en este proceso. Se pasa a hacer las manifestaciones respecto de cada pretensión de la siguiente manera:

A la Pretensión Primera, Segunda, Tercera y Cuarta: Me opongo conjuntamente a estas pretensiones, toda vez que NO se reúnen los propuestos esenciales para que se declare la falta o falla en la prestación del servicio médico en cabeza de las entidades demandadas, entiendo que existe: *“1. Ausencia de falla en el servicio y nexo de causalidad en la prestación del servicio médico” y “2. Falta de cumplimiento de las cargas probatoria por la demandante – FALLA CON CULPA PROBADA DEL SERVICIO”* que se desarrollarán en el acápite exceptivo.

A la Pretensión Quinta, Sexta, Séptima, Octava, Noveno, Décima, Décima Primera, Décima Segunda, Décima Tercera, Décima Cuarta, Décima Quinta, Décima Sexta: Me opongo a la totalidad de pretensiones consecuenciales de las anteriores pretensiones declarativas y tendientes al reconocimiento del perjuicio extrapatrimonial, en el entendido, de que, según el pronunciamiento anterior, NO

existe responsabilidad extracontractual alguna en cabeza de los demandados y llamados en garantía, que permita habilitar estas pretensiones consecuenciales; además, de forma subsidiaria, me opongo frente a estas pretensiones por configurarse una “3. *Excesiva pretensión de perjuicios extrapatrimoniales*” como se desarrollará en el acápite exceptivo.

A la Pretensión Décima Séptima: Me opongo a esta pretensión, toda vez que independiente de la ausencia de responsabilidad extracontractual indicada de manera precedente, la presente NO constituye una real pretensión de daño emergente sino una solicitud de aplicar una consecuencia procesal denominada “Costas Procesales” por ende, resulta improcedente realizar pronunciamiento sobre esta falta de técnica en el pedimento.

A la Pretensión Décima Octava: Me opongo a esta pretensión, toda vez que independiente de la ausencia de responsabilidad extracontractual indicada de manera precedente, el presente numeral NO constituye una real pretensión económica determinada del daño emergente, parece es una solicitud general de aplicar una consecuencia procesal denominada “Costas Procesales” por ende, resulta improcedente realizar pronunciamiento sobre esta falta de técnica en el pedimento.

A la Pretensión Décima Novena: Me opongo a esta pretensión, tendiente a la liquidación de las condenas solicitadas de manera precedente, toda vez que como se realizó la oposición a las pretensiones declarativas y condenatorias, en este mismo orden de ideas, no debe salir adelante la presente pretensión que propende por la liquidación de las sumas de dinero pretendidas indebidamente.

A la Pretensión Vigésima: No es una pretensión, no se realiza pronunciamiento alguno, se trata de la solicitud de aplicar la normativa (Ley 1437 de 2011 y Ley 1564

de 2012) lo cual no es una pretensión, sino un deber del Juez, independiente de que las pretensiones no estén llamadas a salir adelante.

A la Pretensión Primera Subsidiaria: Me opongo a la declaratoria de responsabilidad contractual en contra de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., pues no se encuentra probado el incumplimiento de las obligaciones contractuales en la prestación del servicio médico aducido por la parte actora.

V. DEFENSAS Y EXCEPCIONES

Propongo las siguientes excepciones de mérito.

- Principales en contra de la responsabilidad extracontractual alegada.

1. Ausencia de falla en el servicio y nexo de causalidad en la prestación del servicio médico.

Es indiscutible que la responsabilidad médica (salvo casos excepciones) es eminentemente subjetiva; y una vez guiado en este régimen subjetivo debe estar estructurado por: **(i)** una falla en el servicio, **(ii)** un daño antijurídico y **(iii)** un nexo de causalidad entre los dos anteriores.

Ahora bien, en la presente demanda NO se establece que el desafortunado resultado denominado muerte sea consecuencia de acción u omisión en la prestación del servicio médico, o que el resultado dañoso sea consecuencia de la desatención o mala práctica médica que se constituya en evento generador o concausa del fallecimiento del menor MAXIMILIANO (Daño antijurídico).

Esto quiere decir, en otras palabras, que (2) de los (3) elementos fundantes de la responsabilidad extracontractual a título de imputación de la falla en el servicio, están ausentes. Ello significa, que el solo daño antijurídico, no significa en sí mismo una fuente de responsabilidad extracontractual del Estado; pues en el presente caso, ha quedado pendiente por constatar *(i)* la falla en el servicio y *(ii)* el nexo de causalidad en la prestación del servicio médico.

En palabras del órgano de cierre, el Consejo de Estado has sido reiterativo en establecer los elementos necesarios para efectos de hacer responsable al Estado en responsabilidades de esta índole (Responsabilidad Médica) son:

“La falla del servicio, consistente en la irresponsabilidad, el descuido y la omisión por parte de los médicos; un perjuicio cierto y determinado, y la relación de causalidad entre la falla y el perjuicio”

Sentencia del Consejo de Estado. Sección Tercera. M.P: JESUS MARIA CARRILLO BALLESTEROS. Sentencia de Febrero 5 de 1998, exp 13337.

La denominada falla del servicio médico bien puede ser a título de omisión, irregularidad, ineficiencia, retardo, o ausencia de prestación del servicio médico. Ahora bien, el presente caso, contrario a lo manifestado por la parte actora, no se avizora falla en la prestación del servicio médico ni por acción, ni por omisión como trata de plasmas la parte actora en el escrito de demanda, debe tenerse en cuenta que la falla y la relación causal deben ser específicas; no pueden partir de situaciones generales o valoraciones abstractas; la relación de causalidad en la actividad médica, se caracteriza por un particularismo específico, circunstancia que atiende a las especiales características que tipifican la actividad médica y que exigen una consideración especial de parte del juzgador, en el momento de la valoración de la conducta que se considera causalmente ligada a los resultados nocivos.

Al respecto, Sentencia 11949 de mayo 11 de 1999. CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. Consejero Ponente: **Dr. Daniel Suárez Hernández.**

“No basta con acreditar una omisión en abstracto, en tratándose de la actividad médica, sino que, por el contrario, se reclama una prueba que permita inferir, con visos de realidad, que la conducta asumida por el médico o ente hospitalario, deviene causa regular y adecuada de la consecuencia o evento dañino que se materializa, en el caso concreto, en la muerte del menor. La relación de causalidad en dicha actividad, se caracteriza por un particularismo específico, en relación con el régimen general, circunstancia esta que se sostiene, por las especiales características que tipifican la actividad médica y que exigen una consideración especial de parte del juzgador, en el momento de la valoración de la conducta que se considera causalmente ligada a los resultados nocivos. Dicho en otras palabras: En tratándose del acreditamiento del elemento causal, hácese indispensable la demostración de que la conducta del médico tratante o, en su caso, del centro hospitalario a quien se imputan las consecuencias dañinas, resultan ser la causa adecuada del desenlace producido en el paciente, pues sabido se tiene que el mero contacto del médico con el paciente, no resulta ser un elemento probatorio suficientemente descriptivo que permita tener por acreditada la causalidad exigida por el régimen de responsabilidad. En el caso concreto, no solamente se echa de menos la ausencia de prueba que le permita al juzgador atribuir el resultado muerte a una eventual conducta omisiva, pues se reitera, tan solo se sabe que el menor fue llevado al centro hospitalario, si no que igualmente, de la prueba recaudada tampoco puede predicarse que se haya presentado lo que el demandado califica como omisión”

Todo ello para determinar, de manera contundente, que el presente caso, se basa (de forma muy limitada) fáctica y probatoriamente en el DAÑO ANTIJURÍDICO (muerte del menor MAXIMILIANO); pero poco o nada se soporta fáctica y probatoriamente sobre los macro elementos estructurales de la responsabilidad extracontractual del Estado; FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO (título de imputación) y NEXO DE

CAUSALIDAD. Nótese, que no existen pruebas en el proceso, que permitan inferir, cual fue esa irresponsabilidad, descuido, omisión por parte de las entidades demandadas, la demanda se limita a enunciar el daño y a pretender su compensación en un extenso núcleo familiar; pero NO se explora a profundidad ni se indaga sobre el escenario que da cabida a la responsabilidad patrimonial del Estado.

Por ende, contrario a lo manifestado en la demanda, a la parte actora no es suficiente demostrar la existencia del daño, sino, además, el defecto en la prestación del servicio médico asistencial y, como se ha denominado tradicionalmente, un nexo de causalidad entre el daño y la falla, situación en la que no enfatiza la parte demandante; siendo la actividad que principalmente debería procurar cumplir este extremo procesal; al respecto el CONSEJO DE ESTADO.

SENTENCIA 1998-06046 DE 05 DE MARZO DE 2015 – CONSEJO DE ESTADO, SECCIÓN: TERCERA MAGISTRADO PONENTE: DANILO ROJAS BETANCOURTH.

“La responsabilidad del Estado por daños imputables a fallas en la prestación del servicio médico.

11. De conformidad con la posición jurisprudencial consolidada de esta Corporación, la principal razón para comprometer la responsabilidad del Estado por la actividad médica hospitalaria es la existencia de una falla probada del servicio², con las consecuencias probatorias que, tal y como se ha reiterado³, le

² Es pertinente señalar que la Sección Tercera del Consejo de Estado en pleno consideró que, así como la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, tampoco podía la jurisprudencia establecer un único título de imputación a aplicar a eventos que guarden ciertas semejanzas fácticas entre sí, ya que este puede variar en consideración a las circunstancias particulares acreditadas dentro del proceso y a los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación. Es decir, no todos los casos en los que se discuta la responsabilidad del Estado por daños derivados de un supuesto de hecho que guarde semejanzas deberán resolverse de la misma forma pues, se insiste, el juez puede —en cada caso concreto— válidamente considerar que existen razones, tanto jurídicas como fácticas, que justifican la aplicación de un título o una

son propias⁴. Así, quien pretenda ser indemnizado por los daños que considera imputables a una entidad pública a título de falla del servicio, debe demostrar la existencia del daño, el defecto en la prestación del servicio médico asistencial y, como se ha denominado tradicionalmente, un nexo de causalidad entre el daño y la falla⁵.

11.1. A propósito de la falla en la prestación del servicio médico, la Sala ha precisado que⁶:

Es necesario que se demuestre que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso⁷. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance⁸.

11.2. En relación con el lazo que debe existir entre la falla y el daño, le asiste razón al apelante cuando indica que, en algunas ocasiones, la Sección Tercera de esta Corporación admitió que, en circunstancias en las que no fuera posible esperar certeza o exactitud sobre la existencia del mismo, podía tenerse por

motivación diferente. Ver: Sección Tercera, Sala Plena, sentencia de 19 de abril de 2012, expediente 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón, reiterada en la sentencia de 23 de agosto de 2012, expediente 23219, del mismo ponente.

³ Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 22 de agosto de 2012, expediente 26025, C.P. Danilo Rojas Betancourth. Sobre el mismo punto ver, entre otras, Sección Tercera, sentencias de 10 de febrero de 2000, expediente 11878, C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez y de 23 de abril de 2008, expediente 17750, C.P. Mauricio Fajardo Gómez

⁴ Sección Tercera, sentencias de 31 de agosto de 2006, expediente 15772, C.P. Ruth Stella Correa y, las de 3 de octubre de 2007, expediente 16402, de 28 de enero de 2009, expediente 16700 y de 9 de junio de 2010, expediente 18.683, todas con ponencia del consejero Mauricio Fajardo Gómez. Recientemente, ver sentencia de 29 de octubre de 2012, expediente 25331, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

⁵ Sección Tercera, sentencia de 11 de mayo de 2006, expediente 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

⁶ Subsección B, sentencia de 27 de abril de 2011, expediente 20315, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

⁷ Sección Tercera, sentencia del 25 de febrero de 2009, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, radicación 52001233100019950793301, expediente 17149, actor: Fair Benjamín Calvache y otros.

⁸ En este sentido puede consultarse de la Sección Tercera, la sentencia del 11 de febrero de 2009, C.P. Ramiro Saavedra Becerra, radicación 54001-23-31-000-1993-08025-01(14726), actor: Domingo Antonio Bermúdez y otros, demandado: Caja Nacional de Previsión Social.

acreditado si se observaba un “grado suficiente de probabilidad”⁹; sin embargo, dicha posición fue precisada en el sentido de indicar que se trata de una regla de prueba en virtud de la cual ese nexo puede demostrarse por vía indirecta, es decir, a través de indicios, pero en ningún momento constituye una excepción al deber que le asiste a la parte demandante de acreditar lo que tradicionalmente se ha denominado como el lazo de causalidad que debe existir entre la falla y el daño para que se estructure la responsabilidad de la administración⁽²⁵⁾.

La parte actora, ni siquiera plantea, de qué manera se demuestra que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Ni deja tampoco planteado de qué manera prueba que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tenían al alcance. Finalmente, no se determina (i) ni con grado suficiente de probabilidad, (ii) ni por vía indirecta, indiciariamente, (iii) ni por medio de acreditación alguna; el denominado NEXO DE CAUSALIDAD, entre la “falla” (tampoco probada) y el daño; siendo estos argumentos fulminantes para la prosperidad de la presente excepción e impidiendo que las pretensiones salgan adelante.

Finalmente, debe hacerse claridad, que la compañía aseguradora que represento, se encuentra en el proceso porque supuestamente atendieron al menor MAXIMILIANO tan solo (1) día en la IPS UNIVERSITARIA, donde supuestamente FEDSALUD y TAHUS tienen injerencia; PERO deberá precisarse que en el hipotético caso de hallar

⁹ Por ejemplo: Sección Tercera, sentencia de 3 de mayo de 1999, expediente 11169, C.P. Ricardo Hoyos Duque. Se dijo en esa oportunidad que si bien no existía certeza “en el sentido de que la parapleja sufrida (...) haya tenido por causa la práctica de la biopsia”, debía tenerse en cuenta que “aunque la menor presentaba problemas sensitivos en sus extremidades inferiores antes de ingresar al Instituto de Cancerología, se movilizaba por sí misma y que después de dicha intervención no volvió a caminar”, de manera que existía una alta probabilidad de que la causa de la invalidez de la menor hubiera sido la falla de la entidad demandada, probabilidad que además fue reconocida por los médicos que laboraban en la institución.

responsabilidad en las demás entidades demandadas; no se puede extender tal responsabilidad a la IPS UNIVERSITARIA y a las demás llamadas en garantía que legitiman la comparecencia de la aseguradora al proceso; toda vez que, la probabilidad de demostración de falla en la corta instancia (inferior a un día) que tuvo el menor MAXIMILIANO en la IPS UNIVERSTRIA el día 10 de marzo de 2017, es una probabilidad mínima. Por ende, en el hipotético caso de considerar que existe responsabilidad de las codemandadas, deberá tenerse en cuenta que la compañía aseguradora que represento no tiene relación contractual ni legal con la IPS Sinergia, la Clínica UPB, el Hospital San Vicente Fundación ni con COOMEVA EPS. Razón por la cual, no debe realizarse ninguna condena de pago aun cuando se hallase responsabilidad de estas codemandadas.

2. Falta de cumplimiento de las cargas probatoria por la demandante – FALLA CON CULPA PROBADA DEL SERVICIO.

Existe una gran inactividad en materia de pruebas de la parte demandante; quien se limita a sustentar probatoriamente su apartado factico única y exclusivamente con la historia clínica. Debe recapitularse que, en el presente escenario, la parte actora tiene una carga probatoria extremadamente delicada; esto es, lograr probar esa falla en cabeza de las demandadas que permite dar una luz a la responsabilidad extracontractual que pretende.

Reviste plena importancia el aspecto probatorio respecto a la responsabilidad de la prestación del servicio médico, porque radica plenamente el interés en la intención del demandante de demostrar los elementos que conforman toda responsabilidad: título de imputación (falla en el servicio), nexo de causalidad y daño. Dicha actividad probatoria en cabeza del demandante referente a probar la culpa del actuar médico

requiere tener conocimientos de técnicas, prácticas y aspectos científicos, se cuestiona que con las pruebas solicitadas logre a satisfacer.

Sobre las cargas probatorias, que tiene el demandante, ha indicado el Consejo de Estado, lo siguiente:

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera; Subsección A; Consejera ponente: María Adriana Marín; Bogotá, D.C., cuatro (4) de marzo de dos mil veintidós (2022) Radicación número: 73001-23-31-000-2011-00439-01 (48147.

“La jurisprudencia actual de esta Corporación ha sostenido que, por regla general, el título de imputación aplicable en asuntos médico-sanitarios es el de falla probada del servicio, lo que implica que el demandante además de acreditar el daño debe necesariamente probar la falla del acto médico (el desconocimiento de la lex artis) y el nexo causal entre este y el daño, sin perjuicio de que el juez pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por un régimen de responsabilidad objetiva.

Se debe precisar que, en oportunidades anteriores, esta Subsección ha reconocido la dificultad probatoria en punto al nexo causal que suelen tener los demandantes en este tipo de casos, dado el especialísimo carácter técnico inherente a los procedimientos médicos asistenciales: “Ahora bien, no pueden perderse de vista las dificultades que caracterizan la actividad probatoria en procesos como el que mediante el presente pronunciamiento se decide, habida cuenta de que la actividad médica entraña conocimientos técnicos y científicos de difícil constatación que, en determinados supuestos, le impiden al juez tener plena certeza sobre el nexo de causalidad existente entre un específico procedimiento médico y el resultado que al mismo se le pretende imputar. No obstante, la dificultad que conlleva el análisis de las pruebas en materia médica no faculta al juez para presumir la existencia del aludido nexo causal.

Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, expediente 19.192, M.P. Mauricio Fajardo Gómez, reiterado en sentencia del 25 de octubre de 2019, expediente 44.169.

“Empero, también se ha sostenido y así se reitera que, en aplicación del principio de libertad probatoria, el juez de la causa puede recurrir a cualquier medio demostrativo que le resulte útil para formar su convencimiento en relación con la existencia y las particularidades de los presupuestos fácticos relevantes para resolver de fondo la litis, mecanismos acreditativos entre los cuales el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil consagra el indicio como uno de los que válidamente puede apreciar el operador judicial con el propósito de formar su íntima convicción (...)”

Las reglas probatorias aplicables en responsabilidad médica en materia contencioso administrativo, han estado prefijadas jurisprudencialmente, indicando que, en relación con la carga de la prueba tanto de la falla del servicio como del nexo causal, corresponde exclusivamente al demandante, quien eventualmente se podrá apoyar en la prueba indiciaria. Pero la realidad, es que prima el deber del demandante de acreditar que en dicha actuación (que alega le causó un daño) no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. En el caso particular, la parte demandante con la presentación de la demanda, ha pasado inadvertida en lo relativo a cumplir su estricto deber probatorio, que evidentemente reviste un grado de complejidad a veces considerable; y que al pasarse ligeramente, se entiende intrínsecamente que la parte actora está incumpliendo su carga probatoria, quizá confiada de soportarse en otros medios de prueba que (indicios), que esta parte considera categóricamente, no se consolidan para dar al traste con la responsabilidad pretendida. Al respecto, el Consejo de Estado, sobre reglas probatorias aplicables en responsabilidad médica en materia contencioso administrativo.

**CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
SECCIÓN TERCERA–SUBSECCIÓN B Consejero Ponente: Ramiro Pazos**

Guerrero - Bogotá, D.C., trece (13) de noviembre de dos mil catorce (2014)
Expediente: 31182 Radicación: 050012331000199903218-01 - Acción de
reparación directa Temas: Las reglas probatorias aplicables en responsabilidad
médica y su estado actual a la luz de la jurisprudencia de la Sección Tercera.

*“Así las cosas, como esta Subsección lo recordó en sentencia del 29 de julio del 2013¹⁰, en relación con la carga de la prueba tanto de la falla del servicio como del nexo causal, se ha dicho que corresponde exclusivamente al demandante, pero dicha exigencia se atenúa mediante la aceptación de la prueba indirecta de estos elementos de la responsabilidad a través de indicios. En palabras de la Sala¹¹: La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo (subrayado no original). La prueba de la relación causal entre la intervención médica y el daño sufrido por el paciente reviste un grado de complejidad a veces considerable, no sólo por tratarse de un dato empírico producido durante una práctica científica o técnica, comúnmente ajena a los conocimientos del propio paciente, sino porque, además, por lo regular, no queda huella de esa prestación, diferente al registro que el médico o el personal paramédico consigne en la historia clínica, la que, además, permanece bajo el control de la misma entidad que prestó el servicio¹². Las dificultades a las que se*

¹⁰ Consejo de Estado, sentencia del 29 de julio del 2013, rad. 20157.

¹¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de marzo 22 de 2012, rad. 23132, M.P. Ruth Stella Correa Palacio, citada por la sentencia del 29 de julio del 2013, rad. 20157, con ponencia de quien proyecta el presente fallo

¹² Sobre el tema, ver por ejemplo, RICARDO DE ANGEL YAGÜEZ. Responsabilidad Civil por actos médicos. Problemas de pruebas. Ed. Civitas S.A., Madrid, 1999, pág. 111

enfrenta el afectado cuando pretende acreditar el nexo causal, no han sido soslayadas por la jurisprudencia; por el contrario, para resolver los casos concretos, en los cuales no se cuente con el dictamen serio y bien fundamentado de un experto, que establezca o niegue esa relación, se ha buscado apoyo en las reglas de prueba desarrolladas por la doctrina nacional y foránea. Así, se ha acudido a reglas como res ipsa loquitur, desarrollada en el derecho anglosajón; o de la culpa virtual elaborada por la doctrina francesa, o la versión alemana e italiana de la prueba prima facie o probabilidad estadística¹³, que tienen como referente común el deducir la relación causal y/o la culpa en la prestación del servicio médico a partir de la verificación del daño y de la aplicación de una regla de experiencia, conforme a la cual existe nexo causal entre un evento dañoso y una prestación médica cuando, según las reglas de la experiencia (científica, objetiva, estadística), dicho daño, por su anormalidad o excepcionalidad, sólo puede explicarse por la conducta negligente del médico y no cuando dicha negligencia pueda ser una entre varias posibilidades, como la reacción orgánica frente al procedimiento suministrado o, inclusive, el comportamiento culposo de la propia víctima. Cabe destacar que la aplicación de esas reglas probatorias, basadas en reglas de experiencia guardan armonía con el criterio adoptado por la Sala en relación con la teoría de la causalidad adecuada o causa normalmente generadora del resultado, conforme a la cual, de todos los hechos que anteceden la producción de un daño sólo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata¹⁴. La elección de esa teoría se ha hecho por considerar insatisfactoria la aplicación de otras, en particular, la de la equivalencia de las condiciones, según la cual basta con que la culpa de una persona haya sido uno de los antecedentes del daño para que dicha persona sea responsable de él, sin importar que entre la conducta culposa y el daño hubieran mediado otros acontecimientos numerosos y de gran entidad. En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella

¹³ Sobre el tema: ANDRÉS DOMÍNGUEZ LUELMO. Derecho sanitario y responsabilidad médica. Valladolid, Ed. Lex Nova, 2ª.ed. 2007”.

¹⁴ Sobre el tema ver, por ejemplo, Ricardo de Ángel Yagüez. Responsabilidad Civil por actos médicos. Problemas de pruebas. Civitas, 1ª. ed., 1999, pág. 112

involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía “contentarse con la probabilidad de su existencia”¹⁵, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a “un grado suficiente de probabilidad”¹⁶, que permitían tenerla por establecida. De manera más reciente se precisó que la exigencia de “un grado suficiente de probabilidad”, no implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar responsabilidad a la entidad que presta el servicio, sino que esta es una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal puede ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios¹⁷. Así la Sala ha acogido el criterio según el cual, para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, los indicios se erigen en la prueba por excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos se presenta de obtener la prueba directa. Indicios para cuya construcción resulta de utilidad la aplicación de reglas de la experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico, debidamente documentadas y controvertidas dentro del proceso”

Complementando, lo relacionado a las reglas probatorias del caso bajo examen, manifiesta el **Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de abril de 2005, rad. 14786, M.P. Ruth Stella Correa Palacio.**

¹⁵ Cfr. Ricardo de Ángel Yagüez. Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño), Ed. Civitas S.A., Madrid, 1995, p. 42”

¹⁶ Ibídem, págs. 77. La Sala acogió este criterio al resolver la demanda formulada contra el Instituto Nacional de Cancerología con el objeto de obtener la reparación de los perjuicios causados con la práctica de una biopsia. Se dijo en esa oportunidad que si bien no existía certeza “en el sentido de que la paraplejía sufrida...haya tenido por causa la práctica de la biopsia”, debía tenerse en cuenta que “aunque la menor presentaba problemas sensitivos en sus extremidades inferiores antes de ingresar al Instituto de Cancerología, se movilizaba por sí misma y que después de dicha intervención no volvió a caminar”. Por lo cual existía una alta probabilidad de que la causa de la invalidez de la menor hubiera sido la falla de la entidad demandada, probabilidad que además fue reconocida por los médicos que laboraban en la misma. Ver sentencia de 3 de mayo de 1999, exp. 11169, C.P. Ricardo Hoyos Duque”.

¹⁷ Ver, por ejemplo, sentencias de 14 de julio de 2005, rad. 15276 y 15332, [M.P. Ruth Stella Correa Palacio]

“En ese sentido, también se han precisado ciertos criterios sobre la carga de la prueba en los casos de responsabilidad médica: (i) por regla general, al demandante le corresponde probar la falla del servicio, salvo en los eventos en los que resulte “excesivamente difícil o prácticamente imposible” hacerlo; (ii) de igual manera, corresponde al actor aportar la prueba de la relación de causalidad, la cual podrá acreditarse mediante indicios en los casos en los cuales “resulte muy difícil –si no imposible- la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar”; (iii) en la apreciación de los indicios tendrá especial relevancia la conducta de la parte demandada, sin que haya lugar a exigirle en todos los casos que demuestre cuál fue la causa efectiva del daño; (iv) la valoración de esos indicios deberá ser muy cuidadosa, pues no puede perderse de vista que los procedimientos médicos se realizan sobre personas con alteraciones en su salud; (v) el análisis de la relación causal debe preceder el de la falla del servicio.”

Todo para concluir que, (i) la parte demandante NO se encuentra probando la falla en el servicio, máxime cuando no le resulta *“excesivamente difícil o prácticamente imposible”* hacerlo, (ii) la parte demandante NO se encuentra probando la relación de causalidad ni de forma directa (medios de pruebas distintos al indicio) ni de forma indirecta (prueba indiciaria), esto porque las pruebas hasta el momento solicitadas; no soportan su premisas fácticas y pretensiones.

Es por estas razones, que la presente excepción está llamada a prosperar, ya que la parte actora pretende de forma amplia, pero es pasiva probatoriamente y carece de contundencia a la hora de establecer la importancia de sus deberes probatorios, los cuales empezaron siendo débiles, cuando en este escenario puntualmente, debería ser extremadamente activa y contundente probatoriamente. Al no estar probada la falla en el servicio y el nexo de causalidad, deben fenecer las pretensiones de la demanda.

- Excepción frente a los perjuicios solicitados.

3. Improcedencia del daño a la salud para las víctimas indirectas.

La parte demandante está solicitando la reparación del supuesto daño a la salud en calidad de víctimas indirectas, lo que torna en improcedente por cuanto este perjuicio inmaterial solamente es reconocido de forma exclusiva para la víctima directa, como bien lo señaló el Honorable Consejo de Estado en la sentencia de unificación de febrero de 2014 en la que indicó que:

“4. CONCEPTO Y REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD.

En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera.

La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:

RREPARACION DEL DAÑO A LA SALUD REGLA GENERAL	
Gravedad de la lesión	Víctima directa
	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al	20

20%	
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

Bajo este propósito, el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano.

Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima.”

4. Excesiva pretensión de perjuicios extrapatrimoniales.

Seguidamente, debe tenerse muy en cuenta que las sumas pretendidas se encuentran excesivamente tasadas; lo anterior, teniendo en cuenta que se está solicitado:

En favor de la “sucesión” de MAXIMILIANO SULBARAN GRACIANO

82.811.600 (Morales) – Pretensión 5°

165.623.200 (Daño a la salud) - Pretensión 6°

ELVIA GRACIANO GALLEN0 (Madre del menor fallecido)

82.811.600 (Morales) - Pretensión 7°

165.623.200 (Daño a la salud) Pretensión 8°

JESUS JHOAN SUBARAN (Padre del menor fallecido)

82.811.600 (Morales) - Pretensión 9°

DANIELA VÉLEZ GRACIANO (hermana media del menor fallecido)

82.811.60 (Morales) - Pretensión 10°

165.623.200 (Daño a la salud) Pretensión 11°

ALBERTO GRACIANO (Abuelo del menor fallecido)

41.405.800 (Morales) - Pretensión 12°

HILDA DEL SOCORRO GALLEGO (Abuela del menor fallecido)

41.405.800 (Morales) - Pretensión 13°

JORGE GRACIANO GALLEGO (Tío del menor fallecido)

20.702.900 (Morales) - Pretensión 14°

JAIME GRACIANO GALLEGO (Tío del menor fallecido)

20.702.900 (Morales) - Pretensión 15°

HERNANDO GRACIANO GALLEGO (Tío del menor fallecido)

20.702.900 (Morales) - Pretensión 16°

Nótese que no solo se está pretendiendo las sumas excesivamente elevadas, sino que se extiende hasta los tíos del menor MAXIMILIANO, quien, según la parte actora, aduce tener radicado en cabeza de estos, el denominado perjuicio moral; situación que tanto para ellos, como para el resto de familiares se manifiesta de forma superflua en la parte fáctica final de la demanda.

- Excepciones referentes al contrato de seguro.

5. Limite asegurado.

En el hipotético caso de alguna condena, donde se resuelva atribución alguna a mi asegurado **TAHUS - TALENTO HUMANO EN SALUD SINDICATO DE GREMIO NIT: 9004450891** invoco como limitantes de pago frente a esta condena, las condiciones

contractuales estipuladas en la Póliza N° 1009616, sus anexos, sublimaciones en la Vigencia 01/09/2020 – 01/09/2021. (Por haberse reclamado dentro de este término a nuestro asegurado TAHUS por tener pactada la modalidad Cleims Made y su condicionado General.

VII. SOLICITUD DE PRUEBAS

Solicito sean practicadas y tenidas en cuenta las siguientes pruebas:

A. Documentales

1. Póliza N° 1009616, sus anexos, Vigencia 01/09/2020 – 01/09/2021.
2. Condiciones Generales (RCP-006-7) aplicables a la Póliza N° 1009616 - Vigencia 01/09/2020 – 01/09/2021.

B. INTERROGATORIO DE PARTE

De los demandantes:

Solicito respetuosamente, se cite a la parte demandante, esto es, a la señora **ELVIA PATRICIA GRACIANO GALLEGO**, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 43.105.857, para que absuelva el interrogatorio de parte el cual formularé de manera oral o por escrito.

Solicito respetuosamente, se cite a la parte demandante, esto es, al señor **JOHJAN JESÚES SULBARAN TORREGLOSA**, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 1.049.324.145, para que absuelva el interrogatorio de parte el cual formularé de manera oral o por escrito.

Solicito respetuosamente, se cite a la parte demandante, esto es, a la señora **DANIELA VÉLEZ GRACIANO**, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.193.156.418, para que absuelva el interrogatorio de parte el cual formularé de manera oral o por escrito.

Solicito respetuosamente, se cite a la parte demandante, esto es, al señor **ALBERTO ANTONIO GRACIANO**, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 720.408, para que absuelva el interrogatorio de parte el cual formularé de manera oral o por escrito.

Solicito respetuosamente, se cite a la parte demandante, esto es, a la señora **HILDA DEL SOCORRO GALEANO**, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 22.201.774, para que absuelva el interrogatorio de parte el cual formularé de manera oral o por escrito.

Solicito respetuosamente, se cite a la parte demandante, esto es, al señor **JORGE ANDRÉS GRACIANO GALLEGO**, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 71.221.588, para que absuelva el interrogatorio de parte el cual formularé de manera oral o por escrito.

Solicito respetuosamente, se cite a la parte demandante, esto es, al señor **HERNANDO DE JESÚS GRACIANO GALLEGO**, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 98.595.695, para que absuelva el interrogatorio de parte el cual formularé de manera oral o por escrito.

De los demandados:

Solicito respetuosamente, se cite a la parte demandada, esto es, al representante legal de la entidad **INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD**

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA – IPS UNIVERISRTARIA, para que absuelva el interrogatorio de parte el cual formularé de manera oral o por escrito.

Solicito respetuosamente, se cite a la parte demandada, esto es, al representante legal de la entidad **FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL**, para que absuelva el interrogatorio de parte el cual formularé de manera oral o por escrito.

Solicito respetuosamente, se cite a la parte demandada, esto es, al representante legal de la entidad **CLÍNICA UNIVERSITARIA – UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA**, para que absuelva el interrogatorio de parte el cual formularé de manera oral o por escrito.

Solicito respetuosamente, se cite a la parte demandada, esto es, al representante legal de la entidad **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.**, para que absuelva el interrogatorio de parte el cual formularé de manera oral o por escrito.

Solicito respetuosamente, se cite a la parte demandada, esto es, al representante legal de la entidad **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.**, para que absuelva el interrogatorio de parte el cual formularé de manera oral o por escrito.

C. DECLARACIÓN DE PARTE

En igual sentido, solicito se decrete y practique la declaración de parte de la representante legal **SANDRA MILENA SALAMANCA GUTIÉRREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía N° 52.797.206 en calidad Representante Legal Judicial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** o quien haga de sus veces para el momento de la presente audiencia.

VIII. ANEXOS

A la contestación en cuestión, presento como anexos:

1. Los documentos referidos en el acápite de pruebas.
2. Poder debidamente otorgado.

IX. DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

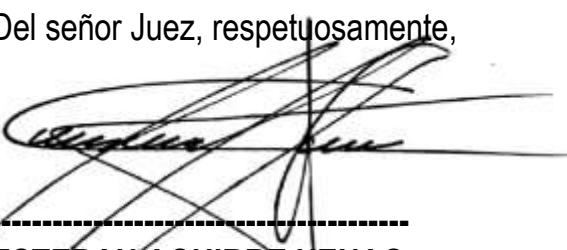
Llamada en garantía:

LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS. dirección: Calle 57 #9 – 7;
Municipio: Bogotá D.C.; Teléfono: 3485757; Correo electrónico:
notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

Apoderado

Recibiremos notificaciones, en la dirección física: Carrera 43 Nro. 36 – 39. Edificio Centro 2000, Oficina 403 de la Ciudad de Medellín, Antioquia. Y en la dirección de correo electrónico: esteban@aguirrehenao.com y moisestamayo@aguirrehenao.com

Del señor Juez, respetuosamente,



ESTEBAN AGUIRRE HENAO

C.C. Nro. 71'364.485

T.P. Nro. 164.718 del C. S. de la J.