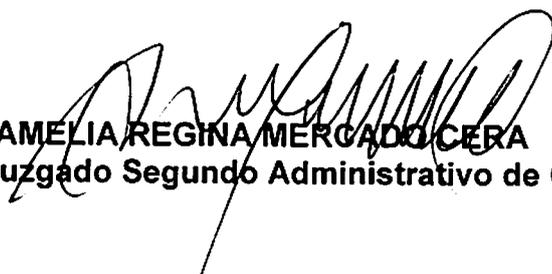


**TRASLADO DE EXCEPCIONES**
ARTÍCULO 175 DE LA LEY 1437 DE 2011

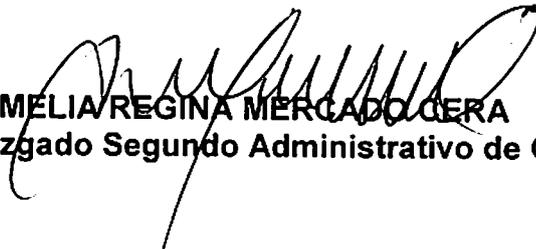
Medio de control	REPARACIÓN DIRECTA
Radicado	13001-33-33-002-2016-00260-00
Demandante/Accionante	NORMA BELLO GUERRA Y OTROS
Demandado/Accionado	ESE HOSPITAL DE MARIA LA BAJA-COOMEVA EPS-OTROS

La Suscrita Secretaria del Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Cartagena, de conformidad con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 175 de la Ley 1437 de 2011, corre traslado a la contraparte de las excepciones propuestas en la contestación de demanda por los Demandados por el término de tres (3) días en un lugar visible de la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos del Circuito de Cartagena y en la página Web de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co. Hoy VEINTIOCHO (28) DE SEPTIEMBRE del año dos mil diecisiete (2017).

EMPIEZA EL TRASLADO: VEINTINUEVE (29) DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL DIECISIETE (2017), A las 8:00 AM.


AMELIA REGINA MERCADO CERA
Secretaria Juzgado Segundo Administrativo de Cartagena

VENCE TRASLADO: TRES (03) DE OCTUBRE DE DOS MIL DIECISIETE (2017), A las 05:00 PM.


AMELIA REGINA MERCADO CERA
Secretaria Juzgado Segundo Administrativo de Cartagena

Centro Avenida Venezuela, Calle 33 No. 8-25 Edificio Nacional-Primer Piso
E-Mail: stadcgena@cendoj.ramajudicial.gov.co
Teléfono: 6642718

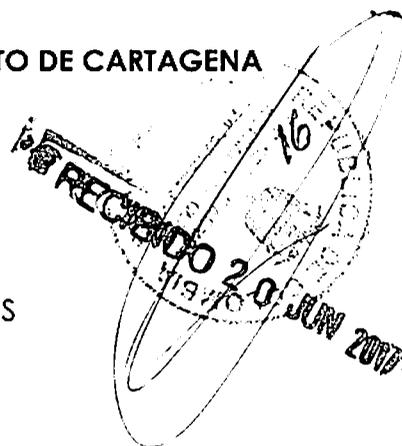


Señores

**JUZGADO SEGUNDO (2º) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGENA
E. S. D.**

Referencia:

Asunto: Respuesta llamamiento en Garantía
Demanda: Acción de Reparación Directa
Demandante: NORMA BELLO GUERRA Y OTROS
Demandado: CLÍNICA CENTRO S.A. Y OTROS
Radicado: 13001-33-33-002-2016-00260-00



DAVID GÓMEZ CARRILLO, mayor de edad, domiciliado y residente en la Ciudad de Bogotá, identificado con C.C. 1.019.040.018, abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional No. 227.721 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. en mi calidad de representante legal para asuntos judiciales, me permito a continuación pronunciarme sobre la vinculación de esta Aseguradora al proceso de REPARACIÓN DIRECTA de la referencia, por conducto de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional No. 85-03-101001253 objeto del llamamiento en garantía que se responde por intermedio de este escrito.

La presente intervención está orientada, de conformidad con lo estipulado en los artículos 64, 65 y 66 del CGP, por remisión expresa del artículo 227 del CPACA, tanto a contestar la demanda como a responder el llamamiento en garantía realizado frente a esta Aseguradora por el apoderado del llamante en garantía CLÍNICA CENTRO S.A., para lo cual en ese mismo orden me permito manifestarme en los siguientes términos jurídicos.

I. EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Ninguno de los hechos que se aducen en la demanda le constan a mi representada en tanto le resultan ajenos y por tanto ni se niegan ni se aceptan. En todo caso estamos a lo que se logre probar en el proceso, sin embargo, se advierte preliminarmente que de los hechos relacionados por la parte actora no se observa falta alguna en la prestación del servicio médico de parte de CLÍNICA CENTRO S.A., pues no se observa falla alguna en la prestación del servicio médico de conformidad con el material probatorio obrante en el expediente.

II. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Esta Aseguradora representada por el suscrito, se opone a las pretensiones de la parte actora, hasta tanto no se demuestre en el curso del presente proceso, que efectivamente las demandadas y en especial CLÍNICA CENTRO S.A. por ser esta el asegurado de mi representada, hayan incurrido por la culpa de sus agentes (prestadores del servicio médico), en la responsabilidad que se les atribuye,



NIT. 860.009.578-6

derivadas de una presunta falta médica, para lo cual apelará a las siguientes excepciones así:

2.1. Excepción Genérica

Presento de antemano como excepción genérica, de conformidad con el artículo 187 de la ley 1437 de 2011, cualquier circunstancia que llegare a ser probada a lo largo del presente proceso y que constituya un acontecimiento de hecho que pueda ser interpretado como exculpatorio de las pretensiones presentadas por la demandante.

2.2. Ausencia de responsabilidad de parte de CLÍNICA CENTRO S.A.

La responsabilidad en todos los casos está construida sobre tres elementos fundamentales: el daño, el hecho que lo produce y el nexo causal entre este último y el primero. Si no existe daño, no hay responsabilidad y si aquel no puede ser atribuible a alguien en particular no hay nexo causal.

De otra parte, la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado relativa al régimen de responsabilidad médico hospitalario a trasegado entre la culpa presunta, la carga dinámica de la prueba y la falta probada. No obstante, pese a la alternancia o fluctuaciones de la posición de esa corporación frente al tema de interés, lo cierto es que en la actualidad ha tendido a mantener o reivindicar si se quiere la línea que opta por el régimen de falta probada, y solo excepcionalísimamente ha abordado recientemente la posición de la culpa presunta. Esta consideración encuentra sustento en el minucioso recuento y análisis que sobre el particular realiza en su reciente texto el Doctor y Magistrado Enrique Gil Botero, quien apelando a la sentencia hito de 31 de agosto de 2006 que de momento permanece inalterada, reafirma la anterior exposición.

Textualmente el doctrinante referido aclara sobre el tema en trata lo siguiente:

"A partir del año 2000, la aplicación general de la falla presunta, se desplazó y fue sustituida por el concepto de carga dinámica de la prueba, de carácter relativo en cuanto a los deberes probatorios de las partes en el proceso, y que genera la posibilidad de un nuevo replanteamiento para volver a la posición original de falla presunta. Sin embargo, debe advertirse que mediante sentencia de de agosto de 2006, la Sección Tercera del consejo de Estado, pretendió volver las cosas a su estado original, esto es, instaurar el sistema de falla probada, correspondiéndole, en consecuencia, al demandante, acreditar todos los elementos de la responsabilidad médica."¹

Así entonces, corresponde a quien alega la falta que pretende le sea reparada, en este caso el demandante, probarla, acudiendo a los medios de prueba dispuestos en la ley para tal fin, y si fruto de su intervención no logra satisfacer la

¹ Ver Enrique Gil Botero, "Responsabilidad extracontractual del Estado" sexta edición, pag 561.



NIT. 860.009.578-6

carga que le ha sido impuesta, se verá inexorablemente avocado al fracaso de sus pretensiones.

Ahora bien, si por cualquiera de los factores antes enunciados se comprueba la inexistencia de responsabilidad del tomador de la póliza en el marco del contrato se seguro, tampoco habrá obligación de ninguna índole frente al asegurador. Es importante precisar entonces de entrada ante ese Honorable Despacho, que la activación de la póliza de seguro por medio de la cual es traída mi prohijada al proceso, solo puede materializarse siempre que, de conformidad con lo prescrito en el artículo 1127 del Código de Comercio, el asegurado, en este caso CLÍNICA CENTRO S.A., sea en efecto, el responsable de la ocurrencia del siniestro o del perjuicio ocasionado a la víctima o víctimas del mismo.

2.2.1. Caso concreto

En el caso que nos convoca y sin que ello signifique aceptar responsabilidad alguna de la parte pasiva del proceso, menos en la posición en la cual mi representada realiza a través del suscrito la presente intervención, la causa eficiente del presunto hecho dañoso claramente no se remite a la intervención o a la injerencia, por demás imitada, oportuna y pertinente de parte de la CLÍNICA CENTRO S.A., hecho que en ningún caso se reputa de facto en negligencia o falta médica, lo que será materia de prueba en el proceso y que en todo caso corresponde demostrara a la parte actora.

La fase posterior al ingreso del señor JOSÉ CEFERINO PACHECO PUELLO a la CLÍNICA CENTRO S.A. no tiene ninguna incidencia en su responsabilidad, pues del diagnóstico médico y demás procedimientos efectuados no se observa irregularidad alguna, así como tampoco se desprende una práctica u omisión inadecuada que hubiese podido derivar en el hecho que llevó a la muerte a aquel, derivada presuntamente de la indebida prestación del servicio médico.

De hecho, como bien lo itera en la respuesta a la demanda y en el escrito objeto del presente libelo, la llamante en garantía, aclara y/o explica la legitimidad del actuar del personal médico a su servicio, procediendo siempre dentro del protocolo científico y ético y el respeto de las normas de la *lex artis*, procediendo a prestar la atención pertinente, dadas las condiciones de exigencia clínicas requeridas para la adecuada atención de del señor JOSÉ CEFERINO PACHECO PUELLO, quien por demás estaba en condición crítica, con pronóstico reservado.

No se observa en consecuencia, que en el marco de dicha atención en salud, el señor JOSÉ CEFERINO PACHECO PUELLO haya recibido un tratamiento inadecuado y/o inoportuno, ni menos que los diagnósticos adelantados se hubieran realizado por fuera de los parámetros de los estándares médicos en la materia por parte de la CLÍNICA CENTRO S.A., como equívocamente insinúa el apoderado de la parte actora, sin ninguna imputación someramente soportada, pese a la carga que le asiste frente a la prueba, como quedó plasmado en la parte introductoria de este acápite. Pareciera que la parte demandante

Así, en materia de perjuicios morales, las consideraciones fueron recogidas en sentencia de 28 de agosto de 2014 Exp. 26.251, con ponencia del Magistrado Jaime Orlando Santofimio Gamboa, en donde se precisó frente a la muerte de personas el monto máximo a que tienen derechos los familiares de la víctima según la siguiente clasificación: para cónyuge y compañeros permanentes y familiares en el grado de consanguinidad No 1 se fijó un límite máximo de 100 smmlv; para el 2º de consanguinidad hasta 50 smmlv; para el 3º de consanguinidad 35 smmlv; para el 4º de consanguinidad de 25%. Para todos los demás se incluyó una categoría adicional en la que cabe un reconocimiento de hasta 15 smmlv siempre que se demuestre tanto el perjuicio como la relación afectiva. Acotó además esa Honorable Corporación que, los perjuicios morales solo se presumen respecto del primer y segundo grado de consanguinidad siempre que se demuestre el parentesco, en los demás casos es necesario probar adicionalmente la relación afectiva.

En lo que respecta al tema de los perjuicios morales, en el marco de los denominados perjuicios inmateriales, la reciente jurisprudencia de unificación profirió mediante documento ordenado en acta de 23 del 25 de septiembre de 2013, contenido de ocho pronunciamientos diferentes, el Consejo de Estado Sección Tercera, recoge y unifica los criterios en torno a los parámetros, características y topes a los montos de la indemnización de perjuicios inmateriales a que tienen derecho las víctimas por conducto de la responsabilidad de la Administración Pública.

2.3. Indebida tasación de perjuicios morales

Todo lo anterior lleva a inferir la ausencia de responsabilidad de la CLINICA CENTRO S.A., hecho que solo puede traducirse en la inexistencia del nexo de causalidad y por defecto en la falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de su participación material en el proceso, lo que por su puesto hace inviable cualquier afectación de la póliza objeto del llamamiento en garantía que se responde a través de este escrito, dado que no existiendo responsabilidad del asegurado de la misma, ninguna obligación derivada del contrato de seguros le asiste a SEGUROS DEL ESTADO S.A. frente a las pretensiones del demandante.

No debe perderse de vista que las obligaciones derivadas de la actividad médica son de medio y no de resultado, por lo cual hay eventos en donde, aun habiendo un probado daño sufrido por la víctima, no puede reprochársele a los galenos que prestaron sus servicios, pues éstos actuaron con entera sujeción a los estándares y parámetros exigibles en circunstancias semejantes.

pretende que se declare la responsabilidad, únicamente mediante la acreditación del resultado adverso, sin siquiera entrar a considerar si en efecto hubo o no un actuar reprochable y contrario al deber ser, por parte de los profesionales de la salud cuya conducta es reprochada.

NIT. 860.009.578-6

879

1.2.2. LOS PERJUICIOS POR LUCRO CESANTE
" (...) "
" (...) "

Es así como, en el aparte denominado "EXCLUSIONES" se plasmó:

La correcta dilucidación del caso que nos ocupa, esto es, con estricto apego a la ley y a la voluntad negociada de las partes del contrato de seguro, impone tomar en consideración los contenidos de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional, en el anexo que se relaciona, que como bien puede verificarse en el texto de la cartula, se encuentra regida por unas cláusulas claramente referenciadas, las cuales se incluyen a la presente contestación.

4.1. Falta de cobertura por exclusión expresa del contrato de seguro

A las pretensiones invocadas en el llamamiento me opongo con fundamento en las siguientes excepciones.

IV. EN CUANTO A LA PERETENSIÓN DEL LLAMANTE EN GARANTÍA

No se acepta la existencia de responsabilidad alguna en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO S.A. pues es claro el actuar diligente y adecuado de los profesionales de la CLÍNICA CENTRO S.A. En el remoto evento en que sea encontrada responsable, deberá atenderse a cada una de las estipulaciones contenidas en el contrato de seguro.

No obstante, se reconoce la existencia de un contrato de seguro celebrado entre la CLÍNICA CENTRO S.A. y SEGUROS DEL ESTADO S.A. encaminado a amparar la responsabilidad civil de aquella, en su calidad de tomadora y asegurada, bajo la póliza No. 85-03-101001253, cuya vigencia, amparos, exclusiones y demás condiciones de cobertura se encuentran debidamente contenidos en el documento que se aporta junto con el presente escrito.

Con la notificación electrónica efectuada a esta aseguradora, no se adjuntó copia del escrito por el cual la CLÍNICA CENTRO S.A. llamó en garantía a SEGUROS DEL ESTADO S.A. por lo cual no resulta posible responder concretamente a cada uno de los hechos enunciados.

III. EN CUANTO A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO

En concordancia con lo anterior se precisa que el accionante, desborda frente a sus pretensiones los límites antes señalados, solicitando una indemnización que no es congruente con el marco jurisprudencial esgrimido. Así las cosas, se pone de presente al despacho dichas inconsistencias, recordando que cualquier decisión que en derecho se adopte no podrá exceder los límites fijados por la jurisprudencia nacional en la materia.

NIT. 860.009.578-6





NIT. 860.009.578-6

Entonces, mal podría condenarse a SEGUROS DEL ESTADO al pago de la indemnización de perjuicios, acaecidos por riesgos que de manera clara e inobjetable fueron excluidos del contrato de seguro.

Justificando lo anterior se cita el artículo 1056 del Código de Comercio Colombiano, el cual establece lo siguiente:

"Art. 1056. Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado."(Subrayado y negrilla fuera de texto).

De igual manera la Corte Constitucional en Sentencia C-269 de 1992, definió el contrato de seguro de la siguiente manera, incluyendo en su definición los límites pactados, es decir la facultad que tiene la compañía de seguro de decidir que riesgos y consecuencias quiere asegurar.

"Esta Corporación realizó una aproximación conceptual a la definición del contrato de seguro, conforme a la cual es aquél negocio bilateral, oneroso y aleatorio, por virtud del cual una persona –el asegurador– se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina prima, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto, a pagar a otra persona –el tomador, el asegurado o a sus beneficiarios– una prestación concreta que ampara la ocurrencia de un riesgo que es objeto de cobertura (subrayado y negrilla fuera de texto)".

Por todo lo anterior, resulta claro que los hechos que dieron génesis al debate probatorio que nos ocupa, y más particularmente, los riesgos presuntamente materializados, no se encontraban cubiertos por la póliza No. 33-03-101011624 y como tal, por ninguno de esos conceptos se puede declarar responsable a SEGUROS DEL ESTADO.

Pretender atribuir responsabilidad a SEGUROS DEL ESTADO por los perjuicios enmarcados dentro de la definición de LUCRO CESANTE supuestamente sufridos por los demandantes, sería tanto como restarle validez y eficacia a una disposición contractual, se insiste, legítimamente estipulada, desconociéndose por esa vía el principio de conservación y del efecto útil de los contratos, el cual ha sido definido por el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Radicación número 76001-23-25-000-1999-00272-01(21181), Consejero ponente Hernán Andrade Rincón, de la siguiente manera:

"...en virtud del llamado principio de conservación del contrato, según el cual su interpretación debe conducir a lograr que el contrato o algunas de sus estipulaciones resulten eficaces, es decir, en términos del artículo

² M.P. Martha Victoria SÁCHICA de Moncaleano.



NIT. 860.009.578-6

1620 del Código Civil debe preferirse el "efecto útil" de las cláusulas del contrato; así mismo, de conformidad con las previsiones del artículo 1622 de la misma codificación "las cláusulas de un contrato se interpretarán unas por otras, dándosele a cada una el sentido que mejor convenga al contrato en su totalidad", en virtud de lo cual no puede atribuirse sentido a una de sus estipulaciones –en este caso de la duración del contrato- de forma inconexa respecto de las demás cláusulas."

De todo lo anterior se concluye que los perjuicios reclamados por concepto de LUCRO CESANTE (futuro y consolidado), se encontraban excluidos de cobertura y no puede dar lugar a una declaratoria de responsabilidad en cabeza de SEGUROS DEL ESTADO.

4.2. Límite de la responsabilidad de la póliza

La responsabilidad de la Aseguradora como garante de la responsabilidad civil extracontractual que le vincula a ésta litis, por supuesto como todo contrato de seguro, se encuentra limitada además de lo establecido en la ley, por los designios del acuerdo de voluntades celebrado para esa finalidad entre la partes de dicho contrato, cuya póliza y anexos establecen con claridad la esfera de cubrimiento o el alcance del mismo y los hechos excluidos de cobertura.

Es importante precisar a priori, como se presenta a continuación, que los perjuicios morales, y en general los perjuicios extrapatrimoniales de acuerdo con el artículo 1127 del Código de Comercio, se encuentran excluidos por regla general y salvo que las partes expresamente prevean otra cosa, del cubrimiento de los contratos de seguro de responsabilidad, extensivos a cualquiera otra especie de ese género como los seguros de responsabilidad civil profesional. En ese mismo sentido, el artículo 1056 del Código de comercio, frente a la delimitación de los riesgos contractuales del asegurador precisa, que este con las restricciones legales podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés y la cosa asegurados, el patrimonio o la persona asegurada.

Por otra parte debe recordarse que el legislador mercantil consagró el límite de la obligación del asegurador en el artículo 1079 del Código de Comercio en los siguientes términos:

*Art. 1079. Responsabilidad del asegurador. "**El asegurador no estará obligado a responder sí no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074.**"*

Esta norma a mas de proteger la actividad comercial del negocio asegurador, pretende otorgarle seguridad jurídica al contrato de seguro, por cuanto el prestador de dicha actividad de compleja estructuración técnica actuarial para expedir la respectiva póliza y materializar el acuerdo de voluntades, debe evaluar una serie de variables, como el nivel del riesgo, el monto del interés asegurable, el



NIT. 860.009.578-6

valor asegurado y el monto de los deducibles, entre otros factores, lo que le permite calcular el valor de la prima y la viabilidad económica del contrato.

Por tanto, una vez fijado el valor asegurado, el mismo constituye el límite fijado por las partes para garantizar la ocurrencia del riesgo garantizado, el cual no es posible exceder, con independencia que el siniestro acaecido supere aún sustancialmente el monto otorgado en el contrato de seguro a manera de amparo. Dicha suma preestablecida en el contrato e inamovible mientras no conste expresamente, demarca el monto máximo de la responsabilidad del asegurador frente al tomador y/o beneficiario de la póliza, a partir de la cual que se calcula además la dimensión de su propio riesgo y el consecuente contrato de reaseguro, habida cuenta de que éste es un contrato de exposición de capitales durante una vigencia determinada.

La jurisprudencia de la Sala Civil de la Honorable Corte Suprema de Justicia en reiteradas ocasiones ha hecho referencia a la relevancia del valor asegurado, así:

En sentencia del 24 de mayo de 2000, Magistrado Ponente Manuel Ardila Velásquez, se estableció que:

"De esta manera, descartado como quedó que la aseguradora demandada hubiese contraído la obligación de cancelar la suma que a título de mutuo recibió Leonor Dossman de Orozco de parte de inmobiliaria Bolívar, y constituyendo la suma asegurada no otra cosa que el límite máximo de la obligación que para el asegurador genera el siniestro – art. 1079 C.CO – surge con claridad que, en el evento de ocurrir éste, el asegurador quedaba obligado a responder hasta concurrencia de la suma asegurada pero por el monto del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado".

Y en el mismo sentido en sentencia del 14 de diciembre de 2011, Magistrado Ponente Jorge Antonio Castillo Rugeles, se precisó que:

"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..."

{...}

"Relativamente al primero de aquellos límites, es decir, el valor asegurado, débase destacar, en primer lugar, que constituye por mandato del numeral 7° del artículo 1047 ejusdem, una de las mencionadas que debe contener la póliza o, por lo menos, la forma de precisarlo; al paso que por virtud de la prescripción contenida en el artículo 1079 ibídem, "el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo



NIT. 860.009.578-6

dispuesto en el artículo 1074". Se trata, en fin, de una condición específica de la póliza que, además de poner de relieve la cantidad de la protección requerida por el asegurado, en este caso, mediante una declaración unilateral, demarca el monto máximo de la indemnización o suma asegurada que la aseguradora debe pagar en caso de siniestro; sin dejar de lado que; también, sirve de base para calcular, junto con otros factores técnicos, la prima que el tomador debe pagar".

En el caso bajo estudio el límite del valor asegurado de la póliza por la cual se vincula a SEGUROS DEL ESTADO S.A. a este proceso (85-03-101001253), para la fecha de ocurrencia del presunto siniestro es de **\$500.000.000**, que abarca la totalidad de la cobertura otorgada, correspondiente al amparo de errores y omisiones con un deducible del **15%** sobre el valor asegurable del riesgo afectado y un mínimo de **5 SMLMV** por el amparo garantizado, de manera que la reclamación respectiva solo tendrá procedencia si supera el rango preestablecido y de ser así aplicando el deducible por el porcentaje señalado. Significa lo anterior que si el valor de la pérdida es inferior a 5 SMLMV, no tendrá obligación de realizar ningún pago esta Aseguradora y en el caso de ser superior a dicho monto, se descontará el 15% del valor a pagar.

Por otra parte, se pactó un sublímite correspondiente a **\$50.000.000** por evento, por concepto de daños extra patrimoniales, como daño moral y ala vida en relación. Lo anterior quiere decir que para un solo evento, como el que nos ocupa, ese es el monto máximo a indemnizar con cargo a la póliza. Por consiguiente, ninguna condena contra SEGUROS DEL ESTADO por concepto de daños extrapatrimoniales, deberá superar ese concepto.

En consonancia con lo anterior, cualquier condena que eventualmente surja en contra de SEGUROS DEL ESTADO, deberá ceñirse a los límites atrás referidos.

Por último, se solicita respetuosamente, en caso de un fallo condenatorio, dar leal aplicación al artículo 1111 del Código de Comercio, relativo a la disminución del valor asegurado frente a pagos parciales.

4.3. Excepción Genérica

Solicito respetuosamente señor juez que de conformidad con el artículo 187 de la ley 1437 de 2011 se exculpe a SEGUROS DEL ESTADO S.A. de su obligación como llamada en garantía, por conducto de cualquier excepción que resulte probada en el proceso relacionada con la vinculación de éste interviniente.

V. PETICIÓN

Con fundamento en lo expuesto solicito Señor Juez que se declaren probadas las excepciones principales. En subsidio de lo anterior y en caso de que no se tenga en cuenta la excepción principal, solcito se apele ante cualquier decisión a las excepciones propuestas frente al contrato de seguro.



VI. OPORTUNIDAD DE LA INTERVENCIÓN

La presente intervención se realiza dentro de los términos de ley, como quiera que SEGUROS DEL ESTADO fue notificada del auto admisorio del llamamiento en garantía, el día 23 de mayo de 2017 a través de correo electrónico remitido por la secretaría de su despacho, tiempo a partir del cual trascurren los 25 días de que trata el inciso 5 del artículo 612 del Código General del Proceso y que dan lugar una vez cumplidos, al inicio del término del traslado de 15 días del artículo 225 del CPACA. Con lo cual el término para responder el presente llamamiento vence el día 4 de julio de 2017.

Al respecto, es pertinente traer a colación la sentencia de tutela distinguida con el radicado No. 11001-03-15-000-2015-01028-00, proferida por el honorable Consejo de Estado, Sección Quinto, Consejero Ponente: CARLOS ENRIQUE MORENO RUBIO, la cual reza lo siguiente:

"...la Sala considera que en el presente caso es evidente la configuración del defecto sustantivo que alega la entidad tutelante, pues el Tribunal Administrativo de Caldas, al dar por no contestada la demanda por parte de Seguros del Estado S.A., omitió dar aplicación al artículo 199 del CPACA, que fue modificado por el artículo 612 del Código General del Proceso.

(...)

*Sobre este particular, la Sala resalta que el artículo 199 del CPACA es enfático en prescribir que 'en este evento' – es decir, aquellos casos en los que se practica esta forma de notificación personal al buzón electrónico-, las copias de la demanda y de sus anexos quedarán a en la secretaría a disposición del notificado y **el traslado o los términos que conceda el auto notificado (el admisorio), sólo comenzaran a correr al vencimiento del término común de veinticinco (25) días después de surtida la última notificación.**" (Subrayado en el texto original).*

Con el fin de dar fe de lo anterior, se anexa al presente documento copia del referido fallo, emitido por el máximo tribunal de lo contencioso administrativo.

Por consiguiente, es claro que la presente contestación se presenta en término.

VII. FUNDAMENTO DE DERECHO

Téngase como fundamentos de derecho los artículos 1036 y siguientes del Código de Comercio, los artículos 64, 65 y 66 del CGP y las demás normas y jurisprudencia relacionada.

VIII. PRUEBAS



NIT. 860.009.578-6

Téngase como pruebas los documentos aportados por el demandante y las que se decreten en el proceso.

Documentales

-La póliza de seguro No 85-03-101001253 que se anexa a la presente, donde queda constancia del contrato de seguro celebrado entre SEGUROS DEL ESTADO S.A. y el llamante en garantía, junto con las condiciones, amparos y exclusiones respectivas.

IX. ANEXOS

- a) Certificado de existencia y representación legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A. expedido por la Superintendencia Financiera.

X. NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones, en la Carrera 11 numero 90-20 de la ciudad de Bogotá. Tel 6919122 Ext. 133. Correo Electrónico david.gomez@segurosdelestado.com

Del señor Juez respetuosamente,

DAVID GÓMEZ CARRILLO

C.C. 1.019.040.018 de Bogotá

T. P. 227.721 del C. S. de la J.

882

Señores:

JUZGADO SEGUNDO (2) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA

E. S. D.

REF. Radicación N° 13-001-33-33-002-2016-00260-00

Demandante: NORMA BELLO GUERRA Y OTROS

Demandado: E.S.E. HOSPITAL DE MARÍA LA BAJA Y OTROS

Llamado en Garantía: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

GABRIELA ALEXANDRA ZARANTE BAHAMÓN, mayor de edad, vecina y domiciliada en Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.158.615 de Bogotá, obrando en este acto como Representante Legal de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, que se anexa, comedidamente me dirijo a usted para manifestarle que por medio del presente escrito otorgo poder especial, amplio y suficiente al Doctor **DAVID GOMEZ CARRILLO**, mayor de edad, residente y domiciliado en Bogotá D.C., identificado con **Cédula de Ciudadanía No. 1.019.040.018** expedida en Bogotá, y portador de la **Tarjeta Profesional N° 227.721** del Consejo Superior de la Judicatura, para que acuda ante su Despacho se notifique, conteste y agote todas las actuaciones procesales pertinentes dentro del proceso de la referencia en representación de SEGUROS DEL ESTADO S.A.

En el ejercicio de mi poder conferido el apoderado queda facultado para notificarse, recibir, solicitar copias, transigir, formular las respectivas excepciones, conciliar, no conciliar y desistir el presente poder cuando lo estime conveniente y en general todas las facultades necesarias para el cumplimiento de su gestión.

Sírvase Señor (a) Juez reconocerle personería a mi apoderado en los términos aquí señalados.

Del Señor (a) Juez,

GABRIELA ALEXANDRA ZARANTE BAHAMÓN
C. C. No. 52.158.615 de Bogotá
Representante Legal

Acepto,

DAVID GOMEZ CARRILLO
C.C. No. 1.019.040.018 de Bogotá
T. P. No. 227.721 del C. S. de J.

FIRMA AUTENTICADA
 NOTARIAL 13

FIRMA AUTENTICADA
 NOTARIAL 13

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

NOTARIA TRECE 13

El anterior memorial dirigido a:

Interesado

Fue presentado personalmente por:

GABRIELA ALEXANDRA ZARANTE BAHAMON

Quien se identificó con: C.C. 52158615 expedida en BOGOTA D.C

Y declaró que el contenido de este documento es cierto y que la firma y huella que lo autorizan fueron puestas por el (ella). En constancia se firma y se imprime Huella Dactilar

Bogotá D.C. 13/06/2017 05:04:24 p.m.

DILIGENCIA NOTARIAL FUERA DEL DESPACHO



Huella Dactilar

LUZ AMANDA GARAVITO RODRIGUEZ NOTARIA 13 DE BOGOTA ENCARGADA

Handwritten signature of Gabriela Alexandra Zarante Bahamon



NOTARIO (A) TRECE ENCARGADO (A) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ SEGÚN RESOLUCIÓN NO. 1980 del 3 de 06 DE 2017 (ART. 2.2.6.1.5.6.4 DECRETO REGLAMENTARIO 1069 DEL 26 MAYO DE 2015).

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

NOTARIA TRECE 13

El anterior memorial dirigido a:

Interesado

Fue presentado personalmente por:

GOMEZ CARRILLO DAVID

Quien se identificó con: C.C. 1019040018 expedida en BOGOTA D.C. y con Tarjeta Profesional No. 227721 del C.S.J.

Y declaró que el contenido de este documento es cierto y que la firma que lo autoriza fue puesta por el (ella). En constancia se firma.

Bogotá D.C. 13/06/2017 05:05:08 p.m.

DILIGENCIA NOTARIAL FUERA DEL DESPACHO



Huella Dactilar

LUZ AMANDA GARAVITO RODRIGUEZ NOTARIA 13 DE BOGOTA ENCARGADA

Handwritten signature of Gomez Carrillo David

