

Señores

JUZGADO SEGUNDO (2) ADMINISTRATIVO DE ARAUCA

j2adarau@cendoj.ramajudicial.gov.co

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

RADICADO: 81001333300220150020700

DEMANDANTE: JOSE ESMARAGDO BOHORQUEZ SANCHEZ

DEMANDADOS: HOSPITAL DEL SARARE

LLAMADA EN GARANTIA: LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN PRIMERA INSTANCIA.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.19.395.114 de Bogotá, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado especial del **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS**, identificada con el NIT. 860.002.400-2, por medio del presente dentro del término y oportunidad me permito presentar ante el despacho **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD

Por medio de auto de 22 de octubre de 2024, el cual fue notificado por medio de mensaje de datos el 25 de octubre 2024, el Juzgado Segundo (2) Administrativo de Arauca corrió traslado a las partes para presentar sus alegatos de conclusión dentro de los 10 días siguientes a la notificación del mencionado proveído.

Es por lo anterior, que el termino antes indicado por el despacho fenece el 11 de noviembre de 2024, por lo tanto, el presente escrito de alegatos se eleva al despacho dentro del término y oportunidad procesal.

II. PROBLEMA JURÍDICO

Tal y como fue decantado el 19 de noviembre de 2018, en la celebración de la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del CPACA, la fijación del litigio se centró en determinar:

- Si la prestación del servicio de cirugía en la ESE Hospital Sarare ocasionó el deterioro o la pérdida de funcionalidad del ojo derecho del señor José Esmaragdo Bohórquez Sánchez
- Si dentro de los tres meses siguientes a la cirugía practicada en la ESE Hospital Sarare, el señor José Esmaragdo Bohórquez Sánchez asistió a control con su medico tratante, ello antes de acudir a la Clínica Barraquer de Bogotá.
- Si existía otro procedimiento quirúrgico que permitiera la recuperación de la visión del señor José Esmaragdo Bohórquez Sánchez y se hacía necesario o no la realización de una cirugía de queroplastia penetrante de ojo derecho y trasplante de córnea.
- Si los perjuicios que reclaman los demandantes le resultan imputable fáctica y jurídicamente a la ESE Hospital del Sarare.
- Establecer si el estado de córnea del señor José Esmaragdo Bohórquez Sánchez se encontraba en buen estado o no, al momento de la primera intervención quirúrgica en la ESE Hospital del Sarare.
- En cuanto al llamado en garantía se estudiará si le asiste el deber de hacerse cargo de los pagos que eventualmente se lleguen a ordenar en una sentencia condenatoria.

III. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1. DE LO PROBADO EN EL PROCESO

En el presente proceso, las pruebas recaudadas y las declaraciones rendidas permiten concluir que no se configuró ninguna falla en la prestación del servicio de salud por parte del Hospital del Sarare, eximiendo de responsabilidad a la institución. En primer lugar, se destaca la historia clínica del demandante, que constituye un documento esencial y técnico

que registra en detalle el manejo brindado al paciente durante su tratamiento. De dicho documento se evidencia que la atención médica prestada por el Hospital del Sarare estuvo completamente ajustada a los protocolos y estándares de la *lex artis*. No se advierte, en ningún momento, una actuación negligente o imprudente por parte del personal médico que haya podido incidir en el resultado adverso que alega la parte demandante. Así, la historia clínica actúa como un testimonio contundente de que el servicio brindado fue diligente y profesional, respaldando la tesis de que el hospital cumplió con las obligaciones que le correspondían.

Por otro lado, el **testimonio de la señora Tulia Martínez Arévalo**, quien fue llamada a declarar en la audiencia, resulta igualmente relevante. La testigo manifestó que no le constaba que el demandante hubiera seguido las recomendaciones postoperatorias, ya que lo conoció ya habiendo sido sometido a la intervención quirúrgica. Este testimonio introduce una duda razonable respecto al cumplimiento de las indicaciones médicas por parte del paciente, lo que, según la jurisprudencia, puede influir directamente en los resultados del tratamiento. En efecto, el Consejo de Estado ha señalado en varias ocasiones que el incumplimiento de las instrucciones médicas por parte del paciente puede constituir una causa de exoneración de responsabilidad para el prestador del servicio de salud, en tanto que el nexo causal entre la atención médica y el daño alegado se ve debilitado cuando el paciente no sigue las recomendaciones postoperatorias.

Adicionalmente, es relevante mencionar que la parte demandante desistió de la **prueba pericial**, la cual era esencial para sustentar las afirmaciones sobre la supuesta falla en la atención médica. Este desistimiento impide el análisis técnico y científico del manejo brindado al paciente, elemento fundamental para comprobar la existencia de una conducta culposa por parte del hospital. El Consejo de Estado ha reiterado que la carga de la prueba recae sobre la parte demandante, y la ausencia de medios probatorios, como en este caso, impide estructurar cualquier tipo de responsabilidad en cabeza del hospital, conforme a lo establecido en la **sentencia del 10 de agosto de 2005, expediente 15746**, en la que se señala que: *"En los casos de responsabilidad médica, la falta de pruebas suficientes sobre la falla en el servicio impide atribuir responsabilidad al prestador del servicio de salud."*

Finalmente, se observa que la parte demandante no presentó ninguna otra prueba directa que acreditara la existencia de una falla en el servicio ni la relación causal entre la atención brindada y el perjuicio alegado. En consecuencia, la ausencia de pruebas directas sobre la

falta de diligencia del Hospital del Sarare refuerza la conclusión de que no hubo una conducta culposa que pudiera haber originado el daño.

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL DEL SARARE POR AUSENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

De las etapas procesales surtidas y conforme las pruebas que obran en el expediente acreditan que la atención brindada por el Hospital del Sarare al señor Bohórquez fue diligente, oportuna y plenamente ajustada a los protocolos.

Dentro de las pruebas decretadas, se destaca la historia clínica del demandante, la cual evidencia que el manejo prestado por el personal del hospital se ajustó plenamente a la *lex artis*. Este documento, que constituye un registro técnico detallado de la atención médica brindada, no contiene indicio alguno que permita inferir una conducta culposa, negligente o contraria a los estándares de la práctica médica por parte del personal del Hospital del Sarare. Al respecto, el Consejo de Estado ha señalado que:

“Para que se configure la responsabilidad del Estado derivada de la prestación de servicios médicos, se requiere probar la existencia de una falla en el servicio, lo que implica que la conducta desplegada haya sido contraria a los deberes legales y profesionales de diligencia, cuidado y pericia que exige la lex artis ad hoc, y que esta conducta haya causado un daño antijurídico al paciente.”¹

En el presente caso, no existe ninguna conducta, por acción u omisión, atribuible al hospital demandado o al personal bajo su dirección que haya causado el supuesto perjuicio. Por el contrario, la atención prestada fue plenamente ajustada a los estándares de la *lex artis*. Sobre este punto, la Sección Tercera del H. Consejo de Estado ha manifestado que:

“No toda complicación o resultado adverso derivado de un procedimiento médico constituye per se una falla en el servicio. Para que se configure tal falla, debe demostrarse que el daño se produjo por un actuar culposo o negligente, contrario a los estándares de diligencia y cuidado propios de la profesión médica.”²

En este caso, las complicaciones sufridas por el señor Bohórquez son de aquellas que pueden surgir como riesgos inherentes al procedimiento médico realizado. Adicionalmente, durante la audiencia se escuchó el testimonio de la señora Tulia Martínez Arévalo. Ella manifestó que no le constaba que el demandante hubiera seguido las recomendaciones

¹ Sentencia de unificación del 4 de agosto de 2011, expediente 19031

² Sentencia del 19 de julio de 2000, expediente 12166

postoperatorias, ya que lo conoció después de haberse realizado la intervención quirúrgica. Este punto reviste especial relevancia, dado que el incumplimiento de las recomendaciones médicas por parte del paciente puede influir directamente en los resultados del tratamiento y en la evolución de su estado de salud.

Es más, los actores no lograron precisar en su demanda cuál sería la falla que atribuyen al hospital, lo que confirma que el personal médico cumplió con sus obligaciones conforme a los protocolos aplicables. De lo anterior que el despacho deba tener que la parte actora no cumplió con la carga de la prueba, pues según lo ha reiterado en varias oportunidades el órgano de cierre de lo contencioso administrativo:

“En los casos en que se analiza la responsabilidad por la prestación de servicios médicos, la carga de la prueba recae sobre la parte demandante, quien debe demostrar de manera clara y suficiente los elementos constitutivos de la falla del servicio, a saber: el daño, la conducta culposa y el nexo causal entre esta y el daño.”³

Asimismo, debe recordarse que las obligaciones asumidas por el hospital son de medio, no de resultado, lo que significa que el deber del personal médico se satisface actuando con la diligencia y cuidado propios de su profesión, y no garantizando un resultado específico. Así lo afirmo el H. Consejo de Estado al sostener que:

“La obligación del médico no es de resultado, sino de medio; esto implica que no se puede presumir culpa en su actuar por el simple hecho de que el resultado del tratamiento no sea el esperado por el paciente. La obligación se entiende cumplida si se observa la diligencia, cuidado y pericia propios de su arte.”⁴

Corolario de lo anterior, y de las etapas procesales surtidas en primera instancia, no se encuentran acreditados los elementos necesarios para que jurídicamente se declare la responsabilidad administrativa por acción u omisión de la ESE Hospital del Sarare. Es por ello, que respetuosamente solicito declarar probada la presente excepción, toda vez que el Hospital del Sarare cumplió cabalmente con sus obligaciones de medio y no se configuró la falla del servicio que exige la jurisprudencia para estructurar su responsabilidad.

3. TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO, EXENTO DE CULPA Y REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS

³ Consejo de Estado, en sentencia del 10 de agosto de 2005, expediente 15746

⁴ Consejo de Estado en sentencia del 13 de mayo de 1993, expediente 7230

De conformidad con las pruebas obrantes dentro del proceso, el Hospital del Sarare y el personal bajo su dirección brindaron al paciente un manejo adecuado y oportuno, ajustado a los estándares de la *lex artis*. En ese sentido el H. Consejo de Estado ha sostenido que:

*“Para que se configure una falla en el servicio en el ámbito médico, debe demostrarse que el actuar del personal o del establecimiento estuvo caracterizado por una falta de diligencia, cuidado o pericia, contraria a los cánones de la *lex artis ad hoc*. No basta con que exista un resultado adverso o una complicación para estructurar responsabilidad.”⁵*

En el caso sub iudice, los servicios médicos y asistenciales prestados al paciente fueron diligentes, oportunos y se ajustaron estrictamente a los protocolos de la *lex artis*, conforme se desprende de las pruebas documentales aportadas. Este actuar cuidadoso y profesional exime de culpa tanto al hospital como a los médicos que participaron en la atención del paciente.

Por lo tanto, los perjuicios que la parte actora alega no se derivaron de la atención brindada al paciente, ni fueron consecuencia de la conducta desplegada por los profesionales del Hospital del Sarare. Tal como lo establece la jurisprudencia:

“En los casos de responsabilidad médica, no basta la invocación de un daño para atribuir responsabilidad. Se requiere demostrar que dicho daño fue consecuencia directa de una conducta culposa o negligente del personal médico o del establecimiento hospitalario.”⁶

Por lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción, toda vez que la atención brindada por el hospital demandado fue adecuada, cuidadosa, ajustada a los protocolos y exenta de culpa, y no existe fundamento probatorio para atribuirle responsabilidad alguna.

4. CARENCIA DE PRUEBA DEL SUPUESTO PERJUICIO

De las etapas procesales surtidas hasta el momento de la presentación de estos alegatos de conclusión, se evidencia que la parte demandante no acreditó ni probó de manera suficiente los hechos en que fundamenta su pretensión. Particularmente, no demostró la

⁵ Consejo de Estado, en providencia del 19 de julio de 2000, expediente 12166

⁶ Consejo de Estado providencia del 13 de mayo de 1993, expediente 7230

producción, naturaleza ni cuantía del supuesto detrimento que alega haber sufrido, lo cual es un requisito indispensable para que este sea considerado. El Consejo de Estado ha sido enfático en señalar que la responsabilidad patrimonial del Estado requiere, como primer elemento, la existencia de un daño cierto y demostrable. En este sentido, en sentencia del 10 de agosto de 2005, expediente 15746, se precisó:

“El daño debe ser cierto, directo y personal; no basta con que se alegue su existencia, sino que debe estar acreditado con medios probatorios que generen certeza al respecto. La ausencia de prueba sobre este elemento esencial imposibilita cualquier declaración de responsabilidad.”

En este caso, la parte demandante no allegó prueba alguna que acredite la producción del daño alegado, mucho menos su naturaleza o cuantía. Esto constituye una carencia absoluta de elementos de juicio que permita al juzgador siquiera considerar la existencia de un detrimento patrimonial, menos aún cuantificarlo. Además, es importante resaltar que el daño alegado tampoco es susceptible de presunción alguna, ya que, conforme a la regla general, en materia de reparación patrimonial se exige una demostración fehaciente del perjuicio, esto de conformidad con pronunciamientos del Consejo de Estado en este sentido:

“La reparación del daño requiere de su demostración efectiva, tanto en su existencia como en su magnitud. La simple invocación de un perjuicio, sin elementos de prueba que lo respalden, no puede ser objeto de reconocimiento judicial.”⁷

En el presente proceso, la parte demandante ha solicitado el reconocimiento de varios perjuicios, entre ellos: perjuicios fisiológicos por un monto de 50 SMLMV, daño emergente por 22.749.659 millones de pesos, y perjuicio moral por 50 SMLMV para cada uno de los miembros de la familia del demandante, José Bohórquez, María Helena Ríos (esposa), Sayury Bohórquez, Fabiola Bohórquez, Lucy Bohórquez y Ana María Bohórquez (hijas). Sin embargo, tras un análisis detallado de las pruebas recaudadas, se concluye que no se ha acreditado de manera suficiente la existencia de los perjuicios reclamados, lo que impide que se reconozcan dentro de este litigio. A continuación, se expone la falta de pruebas que sustenten cada uno de los perjuicios solicitados.

En primer lugar, respecto a los perjuicios fisiológicos por un monto de 50 SMLMV, el demandante, José Bohórquez, alega que la atención médica prestada por el Hospital del Sarare le causó daños permanentes a su salud. Sin embargo, no se ha presentado prueba suficiente que vincule el daño sufrido con una supuesta falla en el servicio de salud. La

⁷ Consejo de Estado sentencia del 13 de mayo de 1993, expediente 7230

historia clínica aportada al expediente demuestra que el tratamiento brindado por el hospital fue adecuado, oportuno y conforme a los protocolos médicos establecidos. Además, la parte demandante desistió de la prueba pericial, lo que impide establecer un nexo causal claro entre la atención médica y los daños permanentes alegados. Como lo ha señalado el Consejo de Estado en diversas sentencias, la falta de prueba pericial impide establecer la relación entre la atención médica y el daño fisiológico alegado, y sin esta prueba, no es posible reconocer los perjuicios fisiológicos solicitados.

En cuanto al daño emergente por un valor de 22.749.659 millones de pesos, el demandante reclama la indemnización por los gastos realizados como consecuencia de la atención médica. Sin embargo, no se ha presentado prueba suficiente que acredite dichos gastos ni que se demuestre que los mismos fueron consecuencia directa de la atención prestada por el Hospital del Sarare. No se allegaron facturas, recibos ni ningún otro documento que valide la cuantía de los gastos reclamados. El Consejo de Estado ha sido claro al indicar que el daño emergente debe estar respaldado por pruebas suficientes que vinculen el gasto con el hecho que originó el perjuicio. La falta de documentación que respalde este reclamo impide su reconocimiento en el presente proceso.

Finalmente, en cuanto al perjuicio moral por 50 SMLMV para cada uno de los miembros de la familia de José Bohórquez (esposa e hijas), es importante resaltar que este perjuicio debe estar debidamente acreditado con pruebas suficientes que demuestren el sufrimiento emocional de los familiares y la relación de causalidad con la situación del demandante. En este caso, no se ha aportado prueba alguna que demuestre el sufrimiento emocional de los familiares ni que dicho sufrimiento haya sido consecuencia directa de una actuación culposa del hospital. El Consejo de Estado, en diversas sentencias, ha señalado que el perjuicio moral solo puede ser reconocido cuando se demuestra que el daño psicológico o emocional sufrido por los familiares está vinculado directamente con la actuación del demandado. Sin embargo, no se ha demostrado en este caso que los familiares de José Bohórquez hayan experimentado dicho sufrimiento como resultado directo de la atención médica brindada.

Por tanto, la falta de certidumbre sobre el daño alegado se traduce en un obstáculo insalvable para su reconocimiento. En consecuencia, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción, dado que las pretensiones de la parte actora se erigieron sobre

una total carencia de medios probatorios que acrediten la existencia y cuantía del supuesto perjuicio.

5. FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1001644 POR NO ACREDITARSE LA RESPONSABILIDAD DEPRECADA Y LA IRREALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO.

La Póliza de Responsabilidad Civil No. 1001644, no ofrece cobertura material de conformidad con los hechos objeto de litigio toda vez que en el presente proceso no se logró probar satisfactoriamente la realización del riesgo asegurado. En ese sentido el H. Consejo de Estado ha indicado que:

“En los contratos de seguro, la obligación de indemnizar por parte del asegurador depende de la realización efectiva del riesgo cubierto. Si el evento que origina el daño no ha ocurrido dentro del ámbito de la cobertura asegurada, no existe obligación indemnizatoria por parte de la aseguradora.”⁸

Por otra parte, la falta de realización del riesgo asegurado también impide la existencia de la obligación indemnizatoria. El riesgo asegurado en la póliza de responsabilidad civil está estrictamente delimitado a los hechos que ocurran durante su vigencia y sean debidamente reclamados dentro de este plazo. Dado que el reclamo del demandante fue presentado después de la finalización de la vigencia de la póliza, no se configura el riesgo asegurado y, por tanto, no existe cobertura que justifique la indemnización por parte de la aseguradora.

En virtud de lo expuesto, la aseguradora no tiene obligación de indemnizar al demandante, dado que no se logró probar satisfactoriamente la falla en el servicio médico, sin mencionar que, el reclamo no fue presentado dentro del plazo estipulado por la póliza y el riesgo asegurado no se configuró de acuerdo con las condiciones del contrato. Por lo tanto, respetuosamente solicito que se declare probada la presente excepción de falta de cobertura material ante la no realización del riesgo asegurado, ya que la falta de reclamo oportuno dentro de la vigencia de la póliza y la no configuración del riesgo asegurado eximen a la aseguradora de cualquier responsabilidad indemnizatoria.

⁸ sentencia del 30 de septiembre de 2014, expediente 41001-23-33-000-2011-00325-01

6. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1001644 DADA SU MODALIDAD POR RECLAMACIÓN.

La póliza mencionada, fue pactada bajo la modalidad “*Claims made*” y estuvo vigente del 23 de mayo de 2012 al 23 de mayo de 2013, esta, contempla que su cobertura se activa únicamente para hechos ocurridos durante su vigencia, siempre que el primer reclamo se formule también durante ese mismo período contractual. Este tipo de delimitación temporal encuentra respaldo normativo en el artículo 4º de la Ley 389 de 1997, que dispone:

“En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad, la cobertura podrá circunscribirse [...] a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.”

En el presente caso, aunque los hechos objeto de la demanda ocurrieron durante la vigencia de la póliza, el primer reclamo al asegurado se realizó el **22 de enero de 2015**, cuando los hoy demandantes radicaron su solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría. Esta fecha se encuentra claramente fuera del período de vigencia de la póliza, lo que imposibilita cualquier cobertura. El Consejo de Estado ha ratificado que, en los contratos de seguro bajo la modalidad *Claims Made*, la cobertura está condicionada a que tanto el hecho generador como la reclamación inicial ocurran dentro del período de vigencia:

“La delimitación temporal de cobertura en los seguros de responsabilidad civil, particularmente bajo la modalidad Claims Made, constituye un elemento esencial del contrato y, en consecuencia, no puede ser ignorada o reinterpretada para extender el amparo más allá de lo pactado por las partes.”⁹

Así mismo, la responsabilidad de la aseguradora está delimitada estrictamente por los términos del contrato de seguro. En ese sentido el H. Consejo de Estado ha manifestado que:

“El contrato de seguro es ley para las partes y sus términos no pueden ser modificados unilateralmente. La delimitación del riesgo asegurado es esencial para establecer el alcance de la obligación indemnizatoria del asegurador.”¹⁰

Consecuentemente, resulta claro que la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1001644 no ofrece cobertura para los hechos objeto de la demanda, pues el primer reclamo fue

⁹ sentencia del 30 de septiembre de 2014, expediente 41001-23-33-000-2011-00325-01

¹⁰ providencia del 7 de junio de 2012, expediente 11001-03-15-000-2005-00084-01

presentado fuera de su vigencia. En virtud de lo anterior, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción, toda vez que la compañía de seguros no tiene obligación de asumir la cobertura en este caso.

7. LIMITES MAXIMOS DE RESPONSABILIDAD, CONDICIONES DEL SEGURO Y DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Aun en gracia de discusión y sin que implique reconocimiento alguno de responsabilidad u obligación, esta excepción se formula en atención a las condiciones particulares y generales del contrato de seguro, que establecen límites claros y específicos para la cobertura ofrecida.

En primer lugar, de acuerdo con las estipulaciones contractuales, el límite global de responsabilidad de la aseguradora está circunscrito al valor asegurado indicado en la carátula de la póliza, el cual incluye todas las reclamaciones presentadas durante la vigencia anual del seguro. Así lo dispone el artículo 1079 del Código de Comercio, al señalar que:

“El seguro sólo cubre los riesgos expresamente previstos en el contrato, y el asegurador no está obligado a indemnizar más allá del límite de responsabilidad fijado en la póliza.”

En este caso, el límite agregado anual de la póliza se reduce con cada indemnización realizada, y la suma asegurada no puede ser superada, incluso si durante la vigencia del contrato ocurren múltiples siniestros. Adicionalmente, para ciertos riesgos específicos, como los daños extrapatrimoniales, se establecieron sublímites claramente definidos: **\$25.000.000 por evento y \$100.000.000 en el agregado anual**, tal como consta en las condiciones generales de la póliza. El Consejo de Estado ha reiterado que los límites de responsabilidad pactados en los contratos de seguro son vinculantes y no pueden ser ignorados al momento de analizar eventuales obligaciones del asegurador, así:

“El límite de cobertura establecido en el contrato de seguro constituye una cláusula esencial que delimita las obligaciones del asegurador y establece los alcances de la protección ofrecida al asegurado.”¹¹

Por otra parte, el contrato de seguro contempla diversas exclusiones de cobertura que relevarían completamente a mi representada de cualquier obligación indemnizatoria, en

¹¹ sentencia del 7 de junio de 2012, expediente 11001-03-15-000-2005-00084-01

caso de configurarse. Estas exclusiones, además de estar previstas en las condiciones generales, son expresamente permitidas por el artículo 1089 del Código de Comercio, que establece que:

“El contrato de seguro puede incluir cláusulas que excluyan determinados riesgos o situaciones del ámbito del amparo, siempre que estas sean expresas y claras.”

En este contexto, no sobra señalar que la obligación del asegurador nace únicamente si se cumplen todas las condiciones pactadas en el contrato de seguro, incluyendo la realización efectiva del riesgo asegurado, la inexistencia de exclusiones aplicables y el cumplimiento de los límites establecidos. En ese sentido el H. Consejo de Estado ha manifestado que:

“La obligación indemnizatoria del asegurador se encuentra supeditada al cumplimiento de las condiciones del contrato, y cualquier controversia respecto de estas debe resolverse con base en el principio de buena fe y en los términos expresos del acuerdo.”¹²

Por lo anterior, respetuosamente solicito al despacho que, al momento de decidir sobre las pretensiones relacionadas con el llamamiento en garantía, considere de manera integral las condiciones contractuales de la póliza, sus límites, exclusiones y demás estipulaciones, ya que estas determinan la extensión y alcance de la eventual obligación indemnizatoria de mi representada. Consecuentemente, si se comprueba que no se realizó el riesgo asegurado, que el evento no está cubierto o que existe alguna exclusión aplicable, solicito se exonere completamente a mi representada de cualquier obligación.

IV. PETICIONES

Por los argumentos expuestos a lo largo del presente escrito, solicito respetuosamente a su despacho, **JUZGADO SEGUNDO (2) ADMINISTRATIVO DE ARAUCA**, lo siguiente:

- A. DECLARAR PROBADAS** las excepciones propuestas a lo largo de las etapas procesales y en consecuencia **NEGAR** las pretensiones de la demanda esgrimidas en contra del **E.S.E HOSPITAL DEL SARARE**

¹² Consejo de Estado, en sentencia del 26 de noviembre de 2007, expediente 66001-23-31-000-2002-01520-01

B. SE EXIMA DE RESPONSABILIDAD INDEMNIZATORIA a LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS, por los argumentos expuestos a lo largo del proceso.

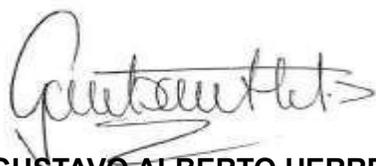
Subsidiariamente:

C. Que en el improbable y remoto evento en el que se realice el riesgo asegurado por **LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS**, pese a que es indiscutible que no existen fundamentos fácticos ni jurídicos para ello, comedidamente solicito se tenga la falta de cobertura temporal, así como el límite del valor asegurado y el deducible del 10% con valor mínimo de \$3.500.00 pactados en la **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1001644**.

V. NOTIFICACIONES

A mi mandante y al suscrito apoderado en la Carrera 11ª #94ª-23 – Bogotá D.C Oficina 201 y en el correo electrónico notificaciones@gha.com.co.

Del señor Juez,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114 expedida en Bogotá.

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