

Señores:

**JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA – CAQUETÁ.**

[j03adminfencia@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j03adminfencia@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**RADICACIÓN:** 18001333300320170078600  
**MEDIO DE CONTROL:** REPARACIÓN DIRECTA  
**DEMANDANTES:** SANDRA LILIANA GUARACA SALAZAR Y OTROS  
**DEMANDADOS:** ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA Y OTRO.  
**LLAMADOS EN GTIA:** ALLIANZ SEGUROS S.A.

**ASUNTO:** RECURSO DE APELACIÓN CONTRA SENTENCIA

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado principal de la compañía **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, encontrándome dentro del término procesal correspondiente, presento respetuosamente **RECURSO DE APELACIÓN**, contra sentencia proferida el 18 de diciembre del 2024. En dicha providencia, se accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda. El presente recurso se interpone con la finalidad de que la sentencia sea revocada en su totalidad, atendiendo a los argumentos de hecho y de derecho que se exponen en esta oportunidad.

## I. OPORTUNIDAD

La sentencia recurrida fue notificada personalmente el 19 de diciembre de 2024. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 243 del C.P.A.C.A., modificado por el artículo 62 de la Ley 2080 de 2021, y el artículo 247 del C.P.A.C.A., modificado por el artículo 67 de la Ley 2080 de 2021, el término para la interposición del recurso finaliza el 24 de enero de 2025. En este sentido, el presente recurso se interpone y sustenta dentro del plazo legalmente establecido para tal efecto.

## II. ARGUMENTOS DE REPROCHE O CENSURA FRENTE A LA SENTENCIA

De manera preliminar, los reparos que fundamentan el presente recurso de apelación se desarrollarán en el siguiente orden: (i) la sentencia recurrida no cumple con el principio de congruencia que deben observar los fallos judiciales, conforme a lo dispuesto en el artículo 281 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 306 de la Ley 1437 de 2011 (C.P.A.C.A.); (ii) objeciones relacionadas con la imputación de responsabilidad a la E.S.E. Hospital María Inmaculada; (iii) cuestionamientos por una inadecuada valoración probatoria respecto de las pruebas documentales y el peritaje realizado, en tanto estos evidencian la ausencia de los elementos estructurales necesarios para establecer responsabilidad, lo que impide acreditar la

imputación correspondiente; y (iv) finalmente, se presentarán argumentos de censura relacionados con el contrato de seguro.

**A. PRINCIPIO DE CONGRUENCIA EN LAS SENTENCIAS JUDICIALES – EL JUEZ DE PRIMERA INSTANCIA INCURRIÓ EN UNA VULNERACIÓN DIRECTA A LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA Y TAMBIÉN EN UN DEFECTO SUSTANTIVO.**

El principio de congruencia exige que el fallo judicial se ajuste a los hechos y pretensiones planteados en el proceso, resolviendo el problema jurídico definido. En este caso, el *a quo* se apartó del problema jurídico planteado, que buscaba determinar una posible falla médica de la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA y de CAPRECOM por el fallecimiento de la señora OFELIA GUARACA, y en su lugar reconoció la pérdida de oportunidad como un daño autónomo. Esto afecta la defensa de las entidades accionadas, ya que estructuraron sus argumentos en torno al problema jurídico inicial, sin considerar este daño no solicitado en la demanda.

Este principio se encuentra regulado en el artículo 281 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del artículo 306 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA). Así:

La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidas en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley.

No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta.

Frente a él, el Consejo de Estado-Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Primera, en sentencia del 3 de noviembre de 2016, Consejero Ponente Roberto Augusto Serrato Valdés, expediente No. 130012331000200102023021, ha referido lo siguiente:

El principio normativo que delimita el contenido de las resoluciones judiciales que deben proferirse, de acuerdo con el sentido y alcance las peticiones formuladas por las partes, para el efecto de que exista identidad jurídica entre lo resuelto y las pretensiones o imputaciones y excepciones o defensas oportunamente aducidas, a menos que la ley otorgue facultades especiales para separarse de ellas.

Lo anterior indica que el alcance y contenido de una providencia judicial están delimitados por las pretensiones formuladas en el proceso, debiendo existir una correspondencia entre estas y los hechos expuestos tanto en la demanda como en su contestación. Del mismo modo, la sentencia citada establece que la congruencia debe observarse en dos dimensiones: interna y externa. La congruencia interna se refiere a la correspondencia entre la parte motiva y la resolutive de la sentencia, mientras que la congruencia externa exige que la decisión contenida en la parte resolutive guarde coherencia con lo solicitado en la demanda y lo alegado en su contestación. Sobre este último punto, el órgano de cierre de la jurisdicción contencioso-administrativa ha señalado:

El *petitum*, entonces deberá expresar claramente la modificación o reforma que se pretende de los actos acusados, y a él le atañe la observancia por parte del juzgador del principio de la congruencia

de las sentencias, que debe ser tanto interna como externa. La externa, se traduce en la concordancia debida entre el pedido de la (sic) partes en la demanda y su corrección, junto con las excepciones, con lo decidido en la sentencia y encuentra su fundamento en los artículos 55 de la Ley 270 de 1996 y 170 del C.C.A. en concordancia con el 305 del C.P.C., que señala que el juez en la sentencia debe analizar “los hechos en que se funda la controversia, las pruebas, las normas jurídicas pertinentes, con el objeto de resolver todas las peticiones”. No debe olvidarse además, que conforme al artículo 304 del C.P.C. deberá contener decisión expresa y clara sobre cada una de las pretensiones de la demanda. Dado que con la definición del proceso se busca la certeza jurídica, la norma le impone al juez el deber de claridad respecto de la sentencia, noción que se opone a las decisiones oscuras, ambiguas o dudosas. La congruencia interna, está referida a la armonía y concordancia que debe existir entre las conclusiones judiciales derivadas de las valoraciones fácticas, probatorias y jurídicas contenidas en la parte considerativa, con la decisión plasmada en la parte resolutive de la sentencia.

En este sentido, es preciso señalar que el *a quo*, en el fallo proferido, reconoció de manera arbitraria la pérdida de oportunidad como un daño autónomo, a pesar de que dicho concepto no fue solicitado por los demandantes en las etapas procesales correspondientes. Igualmente, este asunto tampoco fue objeto de debate dentro del problema jurídico definido en el proceso.

Es evidente que la pérdida de oportunidad constituye un daño autónomo que debe ser expresamente solicitado por quien pretenda su reconocimiento. Esto se fundamenta en que el derecho administrativo colombiano se rige por el principio de justicia rogada, lo que impide al juez reconocer pretensiones distintas de las planteadas por las partes en el proceso.

En este caso, el reconocimiento de la pérdida de oportunidad resulta incompatible con el análisis presentado desde la interposición de la demanda. Esta figura se refiere a la afectación de una expectativa legítima y seria de obtener un beneficio o evitar un perjuicio, atribuible a la acción u omisión de una entidad o persona. Sin embargo, el fallo contraría la línea de defensa asumida por las partes demandadas, que se centró en desvirtuar que la falla en el servicio alegada haya sido la causa del daño reclamado, específicamente el fallecimiento de la señora OFELIA GUARACA.

Si bien el juez argumentó que las entidades demandadas afectaron significativamente las posibilidades de supervivencia de la señora OFELIA GUARACA, es necesario precisar que, bajo el principio de justicia rogada, el reconocimiento de la pérdida de oportunidad como daño autónomo no era procedente, ya que este no fue solicitado expresamente por los demandantes. Esto implica que la sentencia carece de congruencia externa, al resolver un aspecto que no formaba parte del problema jurídico planteado ni de las pretensiones formuladas en la demanda.

La pérdida de oportunidad exige la demostración de una expectativa legítima y seria de obtener un beneficio o evitar un perjuicio, lo que implica no solo la existencia de una omisión o falla, sino también la probabilidad concreta de que el resultado deseado se hubiera alcanzado de no mediar dicha falla. En el presente caso, el juez reconoció la pérdida de oportunidad sin establecer con claridad la existencia de esa probabilidad razonable, limitándose a señalar que **"no existe certeza"** de que un tratamiento oportuno hubiera salvado la vida de la paciente. Esto debilita la fundamentación del fallo, ya que, para configurar la pérdida de oportunidad, no basta con la

existencia de una omisión, sino que debe probarse la conexión causal con la afectación de una posibilidad real y específica.

Todo lo anterior permite concluir que la sentencia emitida por el juez en primera instancia es incongruente respecto de los pedimentos formulados en la demanda y la fijación del litigio establecida en la audiencia inicial. Asimismo, vulnera el debido proceso de las partes, ya que, de haberse planteado la posibilidad de una pérdida de oportunidad en una etapa temprana del proceso (fijación del litigio), la estrategia de defensa de los apoderados se habría orientado a demostrar, con argumentos y pruebas pertinentes, conducentes y útiles, la inexistencia de una posibilidad razonable de sobrevida del paciente debido a su comprometido estado clínico.

Para reforzar estas consideraciones y como argumento de cierre, resulta pertinente citar al destacado tratadista Luis Felipe Giraldo Gómez, quien, en las páginas 376 y siguientes de su obra titulada *La pérdida de la oportunidad en la responsabilidad civil* (2.<sup>a</sup> Edición, Universidad Externado de Colombia), señala lo siguiente:

b. La violación del principio de congruencia con la aplicación de la teoría de la pérdida de oportunidad (...)

Así las cosas, es posible que el juez pueda incurrir en un fallo incongruente extra petita, por resolver sobre algo que no fue solicitado, o bien porque al conceder lo pedido se basa en hechos que no fueron presentados y alegados en la demanda, de tal forma que se otorga lo pedido por una causa jurídica diferente a la expresada en el líbello introductorio, incurriendo en una violación del derecho de contradicción del demandado.

**No puede entonces el juez, en los procesos de responsabilidad médica, ordenar la indemnización de los perjuicios pretendidos por causa diferente a la solicitada; es decir, si en la demanda lo que se busca es la indemnización de los perjuicios causados con ocasión de la muerte o lesión del paciente, mal haría el juzgador en otorgar tal indemnización, pero por haberse presentado un daño por pérdida de la oportunidad. Una decisión en tal sentido sería incongruente por haberse otorgado lo pedido por una causa jurídica diferente a la expresa en la demanda.**

**Se insiste, no es lo mismo pretender una indemnización a causa de la muerte o lesión de un paciente, que solicitarla por haberse presentado el daño pérdida de la oportunidad; si bien, en uno y otro caso se pretende una indemnización, la misma en cada uno de los eventos deviene de una razón o causa jurídica diferente, y tiene unos elementos o requisitos propios para su estructuración, que finalmente se traducen en elementos de prueba diferentes, que deben ser utilizado en cada uno de estos supuestos.**

**Así, el juez no podrá declarar la responsabilidad del demandado y condenarlo a indemnizar al actor por haberse demostrado que se generó un daño por pérdida de la oportunidad, si en la demanda no se plantearon los hechos constitutivos de este daño o si no fue solicitada la indemnización de manera expresa, bien como pretensión principal o al menos como subsidiaria, conforme lo consagra actualmente el numeral 2 del artículo 88 del Código General del Proceso Colombiano, so pena de incurrir en una decisión extra petita.”** (Negrilla fuera del texto original).

Se concluye que el enfoque adoptado en la sentencia desvirtúa la naturaleza del debate procesal y evidencia una incongruencia en el fallo. Las entidades demandadas estructuraron su defensa en

torno a demostrar la inexistencia de una relación de causalidad entre la presunta falla en el servicio y el daño reclamado, es decir, el fallecimiento de la señora Ofelia Guaraca. Sin embargo, el reconocimiento de la pérdida de oportunidad como un daño autónomo, sin que este fuera objeto de controversia o planteado en las etapas procesales correspondientes, constituye una vulneración al debido proceso y al derecho de defensa de las partes demandadas, quienes no tuvieron la oportunidad de controvertir este aspecto de manera específica ni ajustar su estrategia de defensa jurídica.

## **B. INCORRECTO ESTUDIO QUE DIO EL A-QUO A LOS ELEMENTOS QUE COMPONEN LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD.**

En relación con la pérdida de oportunidad como un daño autónomo, la Sección Tercera del Consejo de Estado, como órgano de cierre de la jurisdicción contencioso administrativa, ha señalado que para su reconocimiento deben concurrir los siguientes elementos: i) certeza sobre la existencia de una oportunidad legítima y razonable de obtener un beneficio o evitar un perjuicio; ii) seguridad respecto a la extinción definitiva e irreversible de dicha oportunidad debido a una acción u omisión imputable; y iii) una probabilidad objetiva y demostrable de que la oportunidad habría generado un resultado favorable en ausencia de la conducta reprochable.

En el presente caso, es esencial evaluar si estas condiciones se cumplen de manera suficiente, dado que el fallo cuestionado reconoce este daño sin que fuera solicitado en la demanda ni debatido en el proceso, lo que afecta tanto el debido proceso como el principio de congruencia que rige las decisiones judiciales.

Se ha precisado que la determinación de la pérdida de oportunidad no puede basarse en meras conjeturas, sino que debe estar sustentada en criterios científicos que permitan establecer de manera objetiva cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida. Este criterio fue desarrollado, entre otros, en la sentencia del 11 de agosto de 2010, proferida dentro del proceso identificado con el radicado No. 05001-23-26-000-1995-00082-01 (18593), ha especificado:

Ya la jurisprudencia de esta Corporación ha hecho alusión a la exigencia de que para la reparación de la pérdida de una oportunidad se demuestre, de manera clara, cuál era la probabilidad que tenía el perjudicado de alcanzar el beneficio que anhelaba o de evitar el detrimento que le fuere irrogado, de modo que la “la determinación de la pérdida de oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica.

En el caso específico de la señora OFELIA GUARACA, la pérdida de oportunidad para su reconocimiento debía estar sustentada en pruebas científicas que demostraran de manera inequívoca que ella tenía una posibilidad real de sobrevivir y que dicha posibilidad fue frustrada por las deficiencias en la atención médica. Sin embargo, en la sentencia de primera instancia, el juez,

sin contar con los elementos probatorios necesarios, determinó una condena equivalente al 50% del perjuicio en favor de los familiares de la fallecida. Esta decisión se fundamentó en conjeturas y un criterio de equidad, desviándose de los parámetros técnicos y conceptuales que rigen el reconocimiento y valoración de este tipo de daño autónomo.

Por su parte, la falta de pruebas científicas que sustentaran la existencia de una oportunidad real de supervivencia evidencia que no se cumplió uno de los elementos esenciales para determinar la pérdida de oportunidad. En la misma página 27 de la sentencia, el juez señaló expresamente que no puede afirmar que un tratamiento oportuno habría salvado a la occisa. Esto se refleja en las afirmaciones contenidas en la decisión del a quo, las cuales no están respaldadas por análisis técnicos ni médicos que probaran que un diagnóstico y tratamiento oportunos habrían incrementado las probabilidades de supervivencia de la señora OFELIA GUARACA. La ausencia de este sustento probatorio pone en entredicho la validez de la decisión adoptada.

Los argumentos del juez para reconocer la pérdida de oportunidad en el caso de la señora Ofelia Guaraca Salazar no son válidos, en primer lugar por que no cuentan con un sustento probatorio sólido. Las conclusiones sobre deficiencias en el diagnóstico, demora en los exámenes y manejo sintomático no están respaldadas por pruebas científicas que demuestren que un diagnóstico o tratamiento oportuno habrían alterado el desenlace de la enfermedad. La ausencia de pruebas médicas vulnera el principio de certeza científica que debe sustentar la pérdida de oportunidad. Por otro lado, aunque en el fallo el juez menciona que la falta de diagnóstico truncó una oportunidad de supervivencia, **no existe certeza** sobre si la señora Ofelia Guaraca habría tenido una oportunidad real de sobrevivir, dada su condición crítica. **La pérdida de oportunidad, evaluada como daño autónomo debe basarse en una evidencia concreta y no en suposiciones.**

Dentro del fallo, el juez incurre en errores fundamentales al reconocer la pérdida de oportunidad en el caso en concreto. Se observa que existe una confusión entre las posibles deficiencias en la atención médica con la causa directa del fallecimiento de la paciente. No se demuestra con suficiente claridad que la falla en el servicio haya sido la causa del daño, ni si el desenlace era inevitable dada la condición crítica de la paciente. Esta falta de certeza impide establecer la relación de causalidad necesaria para reconocer la pérdida de oportunidad. Del mismo modo, no se realiza una evaluación proporcional del daño, ya que no presenta pruebas médicas o científicas que justifiquen que la oportunidad de supervivencia fue realmente significativa. Su decisión se basa más en criterios de equidad que en una valoración técnica y objetiva del perjuicio, lo que debilita la validez del fallo.

### **C. NO SE LOGRÓ ACREDITAR DENTRO DEL PLENARIO LA FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO POR PARTE DE LA E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA.**

La sentencia recurrida debe ser revocada en su totalidad, ya que el problema jurídico central planteado consistía en determinar si las entidades demandadas, ESE HOSPITAL MARÍA

INMACULADA DE FLORENCIA y PAR CAPRECOM LIQUIDADO, son responsables de los perjuicios materiales e inmateriales reclamados por los demandantes debido a la muerte de la señora OFELIA GUARACA SALAZAR. Dicha muerte, según lo alegado, se habría producido como consecuencia de una falla en la prestación del servicio médico por parte de estas entidades.

Este asunto requiere una revisión exhaustiva por parte del Honorable Tribunal, pues las conclusiones del juez de primera instancia son erradas. La valoración adecuada de los medios de prueba obrantes en el expediente permite concluir, con total claridad, la inexistencia de responsabilidad administrativa atribuible a la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA.

Es fundamental destacar que el problema jurídico formulado por las partes procesales giraba en torno a la posible responsabilidad administrativa del demandado en la prestación del servicio médico. En particular, se cuestionaba si hubo una falla en el manejo del caso que impidió diagnosticar adecuadamente el cuadro sintomático que presentaba la paciente. Esta omisión, derivada de no haber emitido un diagnóstico completo, era el punto central a esclarecer durante la etapa probatoria. En consecuencia, la decisión adoptada en primera instancia carece de fundamento probatorio sólido y de un análisis coherente con el objeto del proceso.

Para que se configure una falla en el servicio, es necesario demostrar el incumplimiento o cumplimiento defectuoso de una obligación por parte de la entidad prestadora del servicio, ya sea por retardo, irregularidad, ineficacia, omisión o ausencia del mismo. En este caso, el Hospital María Inmaculada asumió obligaciones de medio, no de resultado, lo que implica que no puede garantizar un resultado específico, pero sí debe demostrar que sus actuaciones cumplieron con los más altos estándares médicos, con diligencia y cuidado.

Ante el estado crítico de salud de la paciente Ofelia Guaraca Salazar, los profesionales del Hospital María Inmaculada actuaron conforme a los parámetros médicos establecidos y dentro de los límites de su nivel de complejidad. Desde su ingreso, se realizaron **más de 56 exámenes de laboratorio**, estudios de imágenes diagnósticas (ecografías, radiografías, electrocardiogramas, y TAC de tórax), y se ordenó su remisión a la especialidad de neumología desde el 11 de septiembre de 2015. Sin embargo, la EPS CAPRECOM no gestionó oportunamente dicha remisión ni la posterior transferencia a una unidad de cuidados intensivos (UCI), ordenada el 14 de septiembre de 2015, lo que resultó en un deterioro progresivo de la paciente.

El tratamiento médico incluyó el manejo farmacológico adecuado, estabilización mediante inotrópicos, oxígeno por ventury, intubación orotraqueal, y suministro de medicamentos según los síntomas y complicaciones detectadas. A pesar de estos esfuerzos, el hospital no contaba con una UCI, por lo que gestionó de forma diligente su remisión a una institución de mayor complejidad, pero la falta de camas disponibles en las UCI de otras entidades impidió concretar el traslado a tiempo.

**Es importante resaltar que, según el análisis del perito DIEGO DEVIA MANCHOLA, no se**

**identificaron errores en el diagnóstico ni en el manejo médico.** Aunque la causa del deceso fue atribuida a una presunta bronconeumonía, no se logró confirmar dicha patología mediante diagnóstico definitivo, ya que la paciente no presentó síntomas consistentes con esta, salvo un cuadro febril el 15 de septiembre de 2015. Lo anterior, claramente desvirtúa la hipótesis de una omisión médica por parte del hospital.

El análisis del perito concluye que la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA cumplió con la lex artis en todas las etapas de atención: diagnóstico, seguimiento y tratamiento. Los registros clínicos y la evidencia recopilada demuestran que el hospital reaccionó de manera adecuada y dentro de sus capacidades técnicas, recursos humanos y competencias legales. Por lo tanto, la omisión en el traslado oportuno de la paciente a una UCI no puede ser atribuida al hospital, sino a la falta de gestión oportuna por parte de la EPS CAPRECOM.

En este sentido, quedó acreditado en el plenario que la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA, actuó con diligencia y profesionalismo, agotando todas las posibilidades médicas a su alcance, razón por la cual no se logró acreditar responsabilidad en los hechos que llevaron al fallecimiento de la paciente.

**D. DEFECTO FÁCTICO: INADECUADA VALORACIÓN PROBATORIA DE LAS PRUEBAS DOCUMENTALES Y EL PERITAJE PRACTICADO, DEMUESTRAN LA AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD – NO SE ACREDITÓ EL DAÑO.**

En el presente caso, la valoración de las pruebas documentales y del dictamen pericial rendido por la Universidad CES pone de manifiesto la falta de elementos suficientes para acreditar la responsabilidad alegada. Si bien el dictamen pericial cuestiona ciertos aspectos del manejo médico, no logró establecer de manera precisa una relación de causalidad directa entre las acciones realizadas por el personal del Hospital María Inmaculada y el desenlace fatal de la paciente.

En primer lugar, la ausencia de un diagnóstico único acertado o de una sugerencia clara de manejo alternativo por parte del médico perito limita la posibilidad de concluir que los diagnósticos múltiples y los procedimientos realizados durante la atención médica constituyeron una falla en el servicio. Los signos clínicos inespecíficos con los que ingresó la paciente no permitieron al perito plantear un curso de acción ideal que, de haberse seguido, hubiera salvado su vida o incrementado su probabilidad de sobrevivida.

En segundo lugar, las respuestas del perito, en ocasiones abstractas, no ofrecen argumentos sólidos para desacreditar el esfuerzo médico desplegado. Al contrario, evidencian implícitamente que las actuaciones realizadas por el personal médico fueron acordes con la complejidad del caso. Esto resulta especialmente evidente en las respuestas contenidas en los apartados 10.4, 10.5, 10.6,

12.1 y 14.6, donde se deja entrever que el manejo fue suficiente dadas las circunstancias.

Finalmente, las pruebas aportadas no logran demostrar la existencia del daño como elemento estructural de la responsabilidad. En términos jurídicos, no se acreditó que el diagnóstico, tratamiento o procedimientos implementados fueran causa directa del fallecimiento de la paciente o que estos incidieran en una pérdida de oportunidad de sobrevivir. Además, se le restó indebidamente valor probatorio al dictamen de la ESE, el cual demostró que la paciente presentaba varias patologías, siendo las enfermedades respiratorias la causa principal de su muerte. Por lo tanto, no puede afirmarse que no se dio con el diagnóstico y tratamiento adecuado. Cabe resaltar que el estado de salud de la demandante era pésimo debido a las múltiples enfermedades que padecía, lo que imposibilita sostener, sin prueba alguna, que tenía alguna posibilidad real de sobrevivir.

En consecuencia, la insuficiencia en la valoración probatoria de las pruebas documentales y del dictamen pericial confirma la inexistencia de los elementos estructurales de la responsabilidad, particularmente del daño probado. Por lo tanto, no es posible atribuir responsabilidad al personal médico del Hospital María Inmaculada, dado que no se acreditó la relación causal entre sus actuaciones y el desenlace fatal de la paciente. Esto demuestra que el manejo médico fue adecuado dentro de las circunstancias específicas del caso.

Del mismo modo, existe un reparo adicional sobre defecto sustancial en que incurrió el despacho al no tener en cuenta lo dispuesto en el último inciso del artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA). Dicho artículo establece que la obligación no puede ser solidaria, especialmente cuando están involucradas dos entidades de diferente naturaleza jurídica, como en este caso, una pública (ESE) y una privada (Caprecom). En consecuencia, el despacho debió analizar y determinar la proporción en la que cada una de estas entidades debía responder, asegurando así una correcta aplicación de las normas que rigen la materia y evitando imponer una obligación solidaria contraria a lo previsto por la ley.

Por otro lado, resulta evidente que el despacho incurrió en un defecto fáctico al omitir la adecuada valoración de las pruebas aportadas, las cuales establecían que la falta de un manejo oportuno en una IPS con personal especializado, tecnología adecuada y disponibilidad de una unidad de cuidados intensivos (UCI) fue atribuible a la EPS y no a la ESE. No obstante, el despacho de primera instancia asignó injustificadamente responsabilidad a la ESE, desconociendo que dentro de sus obligaciones no se encuentra la de gestionar remisiones, garantizar disponibilidad de camas en otras instituciones o realizar exámenes diagnósticos que exceden su capacidad operativa.

Además, las evidencias demuestran que la ESE actuó con diligencia, utilizando al máximo los recursos a su disposición, pese a la complejidad del estado de salud de la occisa, quien presentaba múltiples patologías que agravaban su condición. Este hecho pone de manifiesto que la ESE

HOSPITAL MARIA INMACULADA no tenía control sobre las limitaciones externas relacionadas con la atención especializada requerida, lo que debió ser tenido en cuenta por el despacho al momento de evaluar la responsabilidad atribuida.

**E. SUBSIDIARIO: IMPOSIBILIDAD DE RECONOCER EL LUCRO CESANTE POR FALTA DE ACREDITACIÓN EN LA ETAPA PROBATORIA**

El juez determinó una condena por lucro cesante a favor de los hijos de la señora Ofelia Guaraca Salazar, considerando tanto el lucro cesante consolidado como el futuro. Sin embargo, este reconocimiento resulta improcedente por diversos motivos.

En primer lugar, es importante destacar que la señora OFELIA GUARACA falleció a los 51 años. Para la fecha de los hechos, y aún en la actualidad, la edad mínima para pensionarse en Colombia es de 57 años. Esto implica que, bajo condiciones normales, la víctima habría permanecido activa laboralmente durante al menos seis años adicionales hasta alcanzar la edad de pensión. Este factor resulta crucial para evaluar tanto la duración de su capacidad productiva como la contribución económica que habría proporcionado a sus hijos en ese periodo. Sin embargo, es importante señalar que, en el contexto del plenario, no se logró acreditar la dependencia económica de los hijos respecto a la víctima, lo cual hace improcedente el reconocimiento de este tipo de perjuicio.

En segundo lugar, al calcular el lucro cesante futuro, el juez parece haber asumido que la señora OFELIA GUARACA habría seguido generando ingresos por un periodo indefinido. No obstante, dado que la víctima se encontraba cerca de la edad de pensión, es razonable suponer que habría dejado de trabajar dentro de los siguientes seis años, lo que debe ser considerado al determinar el monto del lucro cesante futuro. Ampliar los ingresos proyectados más allá de ese plazo no refleja adecuadamente las circunstancias reales de la víctima, ni los límites razonables de su capacidad laboral. Además, el reconocimiento del lucro cesante futuro, sin tener en cuenta la cercanía de la jubilación de la víctima, constituye un error, ya que la señora Guaraca habría sido pensionada en pocos años. Este factor debe ser considerado al calcular el lucro cesante futuro, dado que la capacidad de generación de ingresos de la víctima estaba limitada por la proximidad de la edad de jubilación.

Por lo tanto, el reconocimiento del lucro cesante tal como fue realizado no toma en cuenta las restricciones temporales que impone la edad de la víctima en relación con su expectativa de vida laboral. En consecuencia, la condena impuesta no es ajustada a la realidad de las posibilidades de ingresos futuros de la señora Ofelia Guaraca, lo que hace que el reconocimiento del lucro cesante sea improcedente, tanto en cuanto al monto como a la duración del período por el que se reconoce.

**F. EL A QUO NO REALIZÓ UN ANÁLISIS NI UNA APRECIACIÓN ESPECÍFICA SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO EN SU FALLO, EN PARTICULAR RESPECTO AL RIESGO CUBIERTO POR LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 021732296/0.**

En este caso, el juez de primera instancia, después de analizar la responsabilidad y las pretensiones planteadas en la demanda, se limitó a señalar en su fallo que, dado que se encontró responsable a la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA, Allianz Seguros S.A., llamada en garantía en este proceso, debía pagar a LA ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA DE FLORENCIA, quien, a su vez, respondería ante los demandantes por los perjuicios probados, pero únicamente hasta el límite del monto asegurado, conforme a lo dispuesto en la Póliza de Seguros No. 021732296/0, fechada el 10 de abril de 2015, en cumplimiento del artículo 1079 del Código de Comercio. Sin embargo, el juez no realizó un análisis completo y detallado del contrato de seguro, lo cual constituye una omisión significativa que podría haber afectado la correcta interpretación y aplicación de la póliza.

En primer lugar, al no configurarse los presupuestos de responsabilidad, no se materializó el riesgo asegurado, lo que implica la inexistencia de cobertura en el presente caso. A partir del material probatorio obrante en el expediente, se dejó en evidencia el alcance de la cobertura contemplada en el contrato de seguro, específicamente en la Póliza de Responsabilidad Civil-Profesional Clínicas y Hospitales No. 021732296/0. De acuerdo con los términos pactados en dicha póliza, la cobertura se extiende exclusivamente a los siniestros expresamente estipulados, lo que limita la obligación de la aseguradora a responder solo por aquellos riesgos que le fueron trasladados.

En este sentido, mi mandante está obligada a asumir únicamente los siniestros que estén expresamente previstos en el contrato de seguro, y no aquellos que no hayan sido incluidos dentro del alcance de la cobertura. Es fundamental señalar que no se acreditaron los elementos estructurales que configuran la responsabilidad atribuida a la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA. En consecuencia, no se cumplió con la condición de que da lugar al nacimiento de la obligación indemnizatoria por parte de la aseguradora. Por lo tanto, la póliza objeto de convocatoria no debe ser modificada ni afectada por hechos que no encuadran dentro de los riesgos asegurados

Se observa que, no puede acreditarse la materialización del riesgo asegurado, ya que con las pruebas que obran en el expediente se observa que la paciente recibió la atención médica pertinente en todo momento. Las evidencias presentadas demuestran que la ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA cumplió con los protocolos establecidos para el tratamiento de la paciente, lo que excluye la posibilidad de que haya existido un incumplimiento o negligencia que hubiera generado un siniestro cubierto por la póliza. Por lo tanto, no se configura el riesgo asegurado, ya que no se acreditan elementos que permitan establecer la responsabilidad del hospital en la ocurrencia del daño.

**G. EL A-QUO INCURRIÓ EN ERROR EN CUANTO NO TUVO EN CUENTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO, SUBLÍMITES, DEDUCIBLE Y MONTO DE LA OBLIGACIÓN DE REEMBOLSO**

En este caso, el juez incurrió en error al no tener en cuenta de manera adecuada las condiciones pactadas en el contrato de seguro, especialmente en lo relacionado con el límite de valor asegurado, los sublímites establecidos y el monto de la obligación de reembolso. El fallo emitido no realizó un análisis detallado sobre estos aspectos fundamentales del contrato de seguro, lo que impide que se logre establecer las condiciones en las que debe entrar a responder mi representada.

La póliza que se pretende hacer efectiva en este caso establece un límite de \$1.000.000.000 de pesos M/cte para el amparo de responsabilidad civil profesional, el cual está sujeto a la disponibilidad de la suma asegurada. Es crucial resaltar que, a medida que ocurren varios siniestros durante la vigencia de la póliza, la suma asegurada se va agotando progresivamente. Por lo tanto, resulta indispensable tener en cuenta este límite en el eventual caso de que se decida afectar el contrato de seguro, para garantizar que el monto disponible sea considerado de manera adecuada.

Es relevante destacar que, conforme al artículo 1079 del Código de Comercio, el asegurador está obligado a responder únicamente hasta la concurrencia de la suma asegurada, sin que procedan excepciones. Además, debe tenerse en cuenta el carácter estrictamente indemnizatorio de este tipo de pólizas, tal como lo establece el artículo 1088 del mismo código, que aclara que los seguros de daños son contratos de mera indemnización y en ningún caso pueden constituir una fuente de enriquecimiento para el asegurado.

En este contexto, el fallo emitido por el A-quo no reconoció puntualmente este límite y tampoco la suma del deducible legalmente pactado, lo cual constituye una omisión importante. El deducible, que forma parte de las condiciones pactadas en el contrato de seguro, no fue tenido en cuenta, lo que afecta la correcta aplicación de la póliza y el principio de indemnización pactado. El juez debió considerar tanto el límite de la suma asegurada como el deducible para determinar de manera correcta la responsabilidad y el monto de la indemnización, evitando así una interpretación que podría resultar en una asignación indebida de los recursos asegurados.

Tal como se indicó en la contestación de la demanda y del llamamiento en garantía realizado por Allianz Seguros S.A., se tiene que las partes contratantes en la Póliza de Responsabilidad Civil-Profesional Clínicas y Hospitales No. 021732296/0, es decir, el tomador y el asegurador, acordaron un deducible que deberá ser asumido por el tomador/asegurado. Este deducible tiene como objetivo la participación del asegurado (Hospital María Inmaculada) en la pérdida ocasionada por la materialización del siniestro.

De acuerdo con lo expuesto, al declarar la ocurrencia del siniestro y, en consecuencia, la afectación de la póliza mencionada, el despacho debió hacer referencia puntual a las condiciones específicas

del contrato. En este sentido, el despacho de conocimiento debía tener en cuenta el deducible pactado por las partes contratantes y aplicar el monto correspondiente, es decir, un 15% sobre el valor de la pérdida, con un mínimo de \$5.000.000 Pesos M/cte.

Es importante señalar que, si el 15% de la pérdida acreditada es inferior a \$5.000.000 Pesos M/CTE entonces se deberá deducir la cifra mínima de \$5.000.000 Pesos M/cte. El despacho no puede perder de vista que se trata de un solo deducible, el cual debe ser liquidado de manera adecuada, aplicando la deducción del 15% sobre el valor de la pérdida o el monto mínimo de \$5.000.000 Pesos M/CTE, según corresponda en cada caso.

En este mismo sentido, el juez incurrió en una omisión al no dejar claramente establecida la responsabilidad de la aseguradora en la parte resolutive de su decisión. Además, no precisó que, en todo caso, dicha responsabilidad debe limitarse a un reembolso, conforme a las disposiciones legales aplicables, y no puede dar lugar a una condena directa ni solidaria. Este error resulta sustancial, ya que afecta el alcance de la obligación imputada a la aseguradora, desconociendo que su papel en el esquema de aseguramiento no incluye la prestación directa de servicios de salud ni la asunción solidaria de responsabilidades con las demás partes involucradas.

Al no delimitar adecuadamente esta responsabilidad, el despacho no solo desatiende los principios que regulan la relación entre aseguradores y prestadores de servicios de salud, sino que también genera incertidumbre jurídica respecto al cumplimiento de las obligaciones asignadas. Es indispensable que el despacho clarifique estos aspectos en la parte resolutive, asegurando que las decisiones adoptadas se ajusten a la normatividad y eviten confusiones en su ejecución.

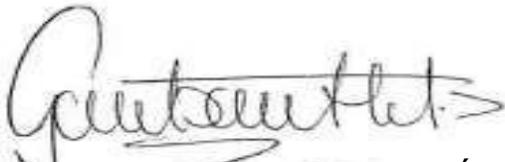
Se formula otro reparo, dado que el a quo omitió considerar un aspecto fundamental relacionado con la naturaleza del seguro, específicamente la reducción progresiva de la disponibilidad del valor asegurado. Este monto disminuye conforme la aseguradora realiza pagos por siniestros, ya sean judiciales o extrajudiciales, ya que dichos pagos se imputan al límite máximo del valor asegurado establecido en la póliza. Esta omisión resulta relevante, pues al desconocer este principio, el despacho no tuvo en cuenta que la obligación de la aseguradora no es ilimitada ni independiente de los pagos previos realizados en cumplimiento de otras reclamaciones. Tal consideración debió incluirse en la decisión para garantizar que el alcance de la responsabilidad asignada a la aseguradora se ajuste a las condiciones pactadas en la póliza, evitando imponer cargas que excedan el marco legal y contractual correspondiente.

## I. PETICIONES

Solicito respetuosamente al Despacho que se sirva REVOCAR la sentencia impugnada, ya que, como se desprende del conjunto de pruebas obrantes en el expediente, no se encuentran acreditados los elementos de la responsabilidad extracontractual. Mucho menos se puede

evidenciar un actuar indebido o falta de diligencia por parte de las demandadas. Adicionalmente, el fallo resulta manifiestamente incongruente, pues se fundamentó en elementos que no fueron debidamente probados.

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

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