

SEÑORES:

JUZGADO DÉCIMO (10) ADMINISTRATIVO MIXTO DE LA ORALIDAD DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

jadmin10ppn@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 190013333006-2015-00192-00
DEMANDANTES: AMILIA NOGUERA RODRIGUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. Y OTROS

LLAMADO EN GARANTÍA: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA identificado con la Cédula de Ciudadanía No.19.395.114 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de la compañía **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, conforme con el certificado de existencia y representación legal adjunto; encontrándome dentro del término legal, mediante el presente escrito presento **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, previa las siguientes consideraciones:

I. OPORTUNIDAD

De conformidad con la audiencia de pruebas celebrada el 26 de septiembre de 2024, este despacho, con fundamento en el artículo 181 de la Ley 1437 de 2011, ordenó dar traslado a las partes por el término de 10 días para presentar alegatos de conclusión, los cuales corren los días 27 y 30 de septiembre de 2024 y los días 01, 02, 03, 04, 07, 08, 09 y **10 de octubre de 2024**. Por lo anterior, este escrito se encuentra presentando en oportunidad.

II. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1. SE ENCUENTRA PROBADA LA INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO MEDICO PRESTADO POR EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ VALENCIA E.S.E. - LAS PRUEBAS QUE OBRAN EN EL PROCESO ACREDITAN QUE ACTUÓ DE MANERA PERITA, OPORTUNA Y DILIGENTE EN LA ATENCIÓN MEDICA PRESTADA A LA SEÑORA AMILIA NOGUERA RODRIGUEZ Y AL FETO

En el caso sub examine, se encuentra probada la inexistencia de una falla en la prestación del servicio médico brindado por el Hospital Susana López Valencia E.S.E., por ende, es inviable imputarle fáctica y jurídicamente el hecho dañoso. Lo anterior, conforme a las pruebas aportadas y practicadas dentro del proceso, mediante las cuales se puede

establecer ciertamente que los galenos del Hospital Susana López Valencia E.S.E. obraron en atención a los principios de la *lex artis*, de manera oportuna, adecuada y diligente durante la atención medica prestada a la señora Amalia Noguera Rodríguez y al feto, por cuanto una vez ingresó al hospital de manera inmediata fue valorada por especialista en ginecología, se ordenó la inducción de parto con misoprostol atendiendo los antecedentes médicos de la paciente y de conformidad con los protocolos médicos, se realizó el debido seguimiento a la evolución del trabajo de parto, así como también una vez el feto presentó bradicardia, de manera inmediata se ordenó la cirugía de cesárea. Sin embargo, al momento de realizar el procedimiento quirúrgico, se presentó la ruptura uterina, de manera inusual e imprevisible, lo que produjo una asfixia perinatal y posterior fallecimiento del feto, debido a la alta mortalidad que tiene este padecimiento. Por otro lado, la parte demandante no aportó ninguna prueba que desvirtuó la atención adecuada y diligente brindada por los galenos del Hospital Susana López Valencia E.S.E y/o que estas hubieran sido la causa determinante del fallecimiento del feto.

Lo primero que se debe señalar es que la imputación que realiza la parte actora al Hospital Susana López Valencia E.S.E, es por presuntamente haber prestado un atención tardía a la madre gestante y no haber decidió de manera oportuna el procedimiento de cesárea. Sin embargo, como ha quedado acreditado dentro del plenario, los galenos del Hospital Susana López Valencia E.S.E mostraron una debida diligencia en su actuar médico al atender de manera inmediata a la señora Amalia Noguera Rodríguez una vez ingresó al hospital, así como realizar todos los procedimientos médicos de acuerdo a los protocolos aplicables al caso.

A efectos de aclarar lo antes expuesto, se puede observar en la historia clínica que la señora Amalia Noguera Rodríguez ingresó al Hospital Susana López Valencia E.S.E el día 13 de marzo de 2013 a las 4:59:07 p. m., con motivo de consulta “REMITIDA DE NIVEL I DE BALBOA POR EMBARAZO PROLONGADO”:

Obstetrica	Si	Mas de 20 Semanas:	Si
Motivo de Consulta:			
HORA DE ATENCION: 17 HORASREMITIDA DE NIVEL I DE BALBOA POR EMBARAZO PROLONGADO			
Enfermedad Actual:			
PACIENTE G2P1, CON EMBARAZO DE 39.3 SEMANAS POR FUM Y POR ECOGRAFIA DE LA SEMANA 9, REFIERE QUE NO PRESENTA ACTIVIDAD UTERINA, NO SANGRADO, NO AMNIORREA, DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES, NO SINTOMAS URINARIOS, NO PRECONVULSIVOS, ASISTE A CPN EL DIA DE HOY Y REMITEN CON DX DE EMBARAZO PROLONGADO, MACROSOMIA FETAL.			
Causa de Consulta: OTRAS			

Seguidamente, se observa en las notas de enfermería que los galenos, de manera inmediata ordenaron la hospitalización de la paciente para inducción de trabajo de parto, decisión que fue tomada en consideración a que la paciente presentaba: “ANTECEDENTE DE PARTO VAGINAL CON LIQUIDO AMNIOTICO DENSO SEGÚN ECOGRAFÍA”. De igual manera, se observa que el médico tratante ordenó suministrar “MISOPROSTOL 50 MCG CADA 6 HORAS HASTA REGULARIZAR CONTRACCIONES”.

Hallazgos:

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD G2P1 CON EMBARAZO A TERMINO DE 39.3 SEMANAS DE AMENORREA QUIEN REMITIDA DEL NIVEL I POR EMBARAZO PROLONGADO SIN AMNIORESA NO SANGRADO NO PREMONITORIOS NI EDEMAS DISMINUCION DE LA MOVILIDAD FETAL SIN SANGRADO. AL EF HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADA CON TA 110/70 FC 70 UTERO GRAVIDO NO REACTIO CON FCF 144 GU GENITALES EXTERNOS DE APARIENCIA NORMAL CON CUELLO CERVICAL POSTERIOR DIL 1 CM BTO 20% E -2 MEMBRANAS INTEGRAS. EXTREMIDADES SIN EDEMAS DX G2P1 EMBARAZO DE 39.3 SEMANAS FUVV SALUD MATERNO FETAL ADECUADA PARA CLINICOS CON MONITORIA CON REACTIVIDAD UTERINA CATEGORIA I ACTIVIDAD DE BAJA INTENSIDAD ECOGRAFIA CON PESO DE 3540 ILA EN LIMITE SUPERIOR PERFIL DE 8/8 DECIDO HOSPITALIZAR EN PARTOS PARA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO CON MISOPOSTOL PACIENTE DE DOMICILIO LEJANO CON FETO GRANDE PELVIS ADECUADA CON ANTECEDENE DE PARTO VAGINAL CON LIQUIDO AMNIOTICO DENSO SEGUN ECOGRAFIA POR ESO SE DECIDE INDUCIR EL PARTO

Diagnóstico

Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO Principal

Indicaciones Médicas

- 1 HOSPITALIZAR EN PARTOS
- 2 CONTROL DE FCF Y ACTIVIDAD UTERINA
- 3 MISOPROSOTOL 50 MCG CADA 6 HORAS HATA REGULARIZAR CONTRACCIONES

En la historia clínica se registra que, durante la inducción de parto, el personal médico hizo un seguimiento estricto a la evolución de la paciente, así como la correspondiente monitoria fetal. En este punto, se aclara que tanto la madre como el feto, se encontraban en condiciones normales, así como las monitorias fetales también se evidenciaron en total normalidad. Al respecto, obsérvese la nota de enfermería del 13/03/2013 hora 10:21:19 p. m. en la cual se registró:

PBF: 8 DE 8 PUNTOS EVALUABLES POR ECOGRAFÍA.
- MONITORIA FETAL : CATEGORIA I

De igual manera, se ordenó continuar con la vigilancia de la frecuencia fetal:

- 7) CONTROL DE SIGNOS VITALES
- 8) VIGILANCIA DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL.

En la nota de enfermería del 13/03/2013 hora 11:34:46 p. m. se registra “CON EXAMEN CARDIOPULMONAR NORMAL”.

Historia Clínica Evolución

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, G2P1V1, CON EMBARAZO DE TERMINO, CON BIENESTAR FETAL SATISFACTORIO, HOSPITALIZADA PARA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO, POR LIQUIDO AMNIOTICO DENSO, PESO ESTIMADO FETAL DE 3540 GR, Y DOMICILIO LEJANO, EN EL MOMENTO, AFEBRIL HIDRATADA, CON EXAMEN CARDIOPULMONAR NORMAL, FCF: 140/MIN, (DOPPLER), TACTO VAGINAL, DILATACION:1CM, BTO:20%, AP.-2, MEMBRANAS INTEGRAS, SNC: NORMAL. CTA: VIGILANCIA DE FCF Y ACTIVIDAD UTERINA REGULAR

En la nota de enfermería del 14/03/2013 hora 3:16:59 a. m. se registra “CARDIOPULMONAR: NORMAL” y se ordenó continuar con la vigilancia de la frecuencia cardiaca del feto y de la actividad uterina, como se observa:

Historia Clínica Evolución

PACIENTE CON EMBARAZO A TÉRMINO, EN FASE LATENTE DE TRABAJO DE PARTO, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, CON MOVIMIENTOS FETALES ADECUADOS NO PÉRDIDAS VAGINALES, NO SIGNOS PREMONITORIOS

AL EXAMEN FÍSICO:
SIGNOS VITALES: TA: 98/60, FC: 80, FR: 16, T: 37°c
CARDIOPULMONAR: NORMAL
ÚTERO NO REACTIVO, FCF: 130 LAT/MIN
TACTO VAGINAL: SE OMITE
SNC: **NORMAL**

CONDUCTA: CONTINUAR VIGILANCIA DE FCF Y ACTIVIDAD UTERINA

Hallazgos:

PACIENTE 33 AÑOSG2P1V1 EMBARAZO DE 39 SEM 4 DIAS POR FUM Y ECO EN INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO CON MISOPROSTOL QUE SE INICIO HOY A LAS 5 AM , CON EVIDENCIA DE ACTIVIDAD UTERINA DE LEVE INTENSIDAD , MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS, **MONITORIA DE ANOCHE CATEGORIA UNO**

EF: TA: 110/70 FC: 78 FCF:136
CP: **NORMAL**
ABD: ÚTERO ACTIVO DE LEVE INTENSIDAD
LEOPOLD: UNICO LONGITUDINAL CEFALICO DORSO IZQUIERDO FLOTANTE
TV: D: 1.5CM B: 30% MI CEFALICO E: -3
PELVIS : GINECOIDE
PLAN: SE REVALORARA EN 6 HORAS SI AMERITA CONTINUAR CON INDUCCION DEL PARTO CON MISOPROSTOL O HAY CAMBIO A OCITOCINA

Y así, en cada una de las anotaciones de la historia clínica se evidencia que la frecuencia cardiopulmonar del feto era normal. Posteriormente, la paciente inició la fase activa de trabajo de parto, según consta en la nota de enfermería del día 14 de marzo de 2013 hora 12:24:58 p. m.

2 1 0 0 1 0 0

Hallazgos:

PACIENTE CONOCIDA YA INICIO FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO, CON POLISISTOLIA POR EL MISOPROSTOL
EF: FCF: 136
LEOPOLD: UNICO LONGITUDINAL CEFALICO DORSO IZQUIERDO
TV: D: 4CM B: 90% E:-2
PELVIS : GINECOIDE
PLAN: TRAMADOL IV Y METOCLOPRAMIDA

En consideración a lo expuesto, ciertamente es posible afirmar que no existía ningún criterio médico para que los galenos ordenaran el parto por cesárea desde el primer momento, pues la condiciones que presentaba el binomio madre-feto eran normales y era posible llevarlo a término a través de la inducción del parto con Misoprostol, tal como lo establecen los protocolos y literatura médica. Pero además, así quedó probado con el dictamen pericial del 1 de noviembre de 2016 rendido por el perito JORGE ENRIQUE CHAGUENDO GARCIA (especialista en ginec obstetricia) en el cual señaló, en resumen, que: i) la paciente no se encontraba en estado de gravedad, y ii) la cesárea se indicó de manera oportuna y no había razones para indicarla previamente; razones que fueron debidamente sustentadas por el perito en audiencia de pruebas celebrada el 26 de septiembre de 2024.

Por otro lado, debe tenerse en cuenta que, fue solo hasta la fase activa del parto que el feto presentó una disminución de la frecuencia cardiaca a 110 o bradicardia, según se observa en la nota de enfermería del 14/03/2013 hora 1:37:32 p. m., momento en el cual, de manera inmediata, el galeno encargado ordenó evacuación por cesárea, ante riesgo de pérdida del bienestar fetal.

N° de Historia Clínica: 25596405 Ingreso: 482645 Folio: 31
Nombre del Paciente: AMILIA NOGUERA RODRIGUEZ
Fecha de Ingreso: 13/03/2013 4:59:07 p. m. Fecha de Registro: 14/03/2013 1:37:32 p. m.
Area de Servicio: QUIROFANOS - SALA DE PARTOS

Antecedentes

Médicos	NINGUNO	10/05/2012 12:30:35 p. m.
Quirúrgicos	RESECCION DE QUISTE DE OVARIO DERECHO EN MAYO/12	13/03/2013 5:07:23 p. m.
Quirúrgicos	NINGUNO	10/05/2012 12:31:24 p. m.
Alérgicos	NO REFIERE	10/05/2012 12:33:18 p. m.
Ginecobstétricos	FUM: 10/06/12	13/03/2013 5:07:56 p. m.

G P A C V E M
2 1 0 0 1 0 0

Hallazgos:

PACIENTE CON ACTIVIDAD UTERINA REGULAR DE BUENA INTENSIDAD SIN AMNIORREA NO SANGRADO, NO PREMONITORIOS
CON FCF 110 TV DIL 8 CM BTO 100 E -2 MEMBRANAS INTEGRAS SIN ADECUADO DESCENSO DE LA PRESENTACION, SE HACE AMNIOTOMIA CON OBTENCION DE LIQUIDO BLANQUESEINO DNSO NO FETIDO NO MECONIADO.
PACIENTE QUE PERSISTE CON BRADICARDIA, CONSIDERO ANTE NO DESCENSO DE LA PRESETNACION EVACUACIN POR CESAREA ANTE RIESGO DE PERDIDA DEL BIENESTAR FETAL, AYUNO COMPLETO SE PASA TURNO PARA CESAREA Y POMEROY

Ahora, no obstante que la cirugía se realizó a las “15 HORAS”, según se registra en la nota de enfermería del 14/03/2013 hora 3:50:44 p. m., ello tampoco se trata de una falla en el servicio pues, por una lado, antes de ingresar a cirugía por cesárea, la paciente requiere de un proceso de preparación para ser ingresada, adicionalmente, ii) pese a que había otras pacientes en el quirófano, antes que la señora Amalia Noguera Rodríguez, era inviable realizar un traslado debido a que ello implicaba mayor riesgo para la madre gestante y el feto y posiblemente se demoraría mucho más tiempo en surtirse los trámites administrativos de remisión que lo que demoró iniciar el procedimiento de cesárea, cuyo tiempo estuvo alrededor de una (1) hora y veinte (20) minutos, y iii) lo que finalmente desencadenó el fallecimiento del feto, fue la ruptura uterina, lo cual era imprevisible y poco común, además de ser una complicación con una alta mortalidad del recién nacido.

Al respecto, resulta importante traer a colación lo indicado por la testigo técnica Dra. ETHEL PATRICIA RAMIREZ en audiencia de pruebas llevada a cabo el día 11 de julio de 2024, quien al preguntársele cuál era el procedimiento a seguir en caso de no existir quirófano, respondió:

*“...Nosotros no podemos pensar que una paciente que esta en, que hay que hacer una evacuación por una urgencia, nosotros no podemos pensar en que la vamos a mandar a otro lado, porque el solo hecho de sacarla del hospital, montarla en una ambulancia, que llegue a otro servicio de urgencia, donde le vuelvan a hacer triage, donde le vuelvan a ver un médico, porque ningún ginecólogo le va a operar una paciente que usted no conozca, así sea Pepito Pérez, el profesor de él que le mande a operar, ninguno la va a operar hasta que usted no lo evalúe, la tenga y esté de acuerdo con eso. **Que monten el otro quirófano, que esté todo el equipo, mínimo son casi hora y media a dos horas en esa locura. Entonces un no puede poner a una paciente en ese riesgo...**”*

En suma, la testigo citada indicó que realizar un traslado de la paciente a otro hospital en una fase expulsiva generaba un mayor riesgo y que de haberla trasladado al menos le habría tomado entre una hora y media y dos horas mientras se surtían todos los trámites previos para ser intervenida. Adicionalmente, señaló que lo mejor era mantener a la paciente en el hospital, bajo observación médica.

De manera que no es posible señalar que el hecho de que la cesárea se haya realizado a las 15 horas, es decir, después de una hora y 20 minutos de haber sido ordenada, se trate de una falla pues, al contrario, haber realizado un traslado a otro hospital en búsqueda de quirófano disponible de manera inmediata, hubiera tardado incluso un tiempo mayor al que se tomó realizarle la cesárea en el hospital Susana López de Valencia E.S.E. y sin duda ponía en un mayor riesgo la vida de la paciente y del feto.

Por otro lado, no se puede perder de vista que la parte actora no cumplió con la carga probatoria que le imponen los estamentos legales para demostrar el supuesto de hecho por los cuales se imputa responsabilidad a la entidad demandada, especialmente encontrándonos frente a un régimen de responsabilidad de falla en el servicio probada. Sobre el punto se destaca que el extremo actor no aportó prueba pericial, ni de otra índole que acredite que la atención médica prestada por el Hospital Susana López Valencia E.S.E fue inadecuada, imperita o inoportuna. Por el contrario, la historia clínica, la prueba pericial y los testimonios técnico, dan cuenta de la inexistencia de una falla en el servicio, en los términos expuestos por la parte actora. Sin embargo, se resalta que pese a la atención médica adecuada, oportuna, perita, diligente y ajustada a los protocolos de la *lex artis*, prestada por los galenos de la E.S.E, en un evento inusual e imprevisible, la madre presentó ruptura uterina lo que hizo inevitable la asfixia del feto. Sobre el punto valga a la pena traer a colación que la literatura médica relativa a los casos de ruptura uterina refiere que **“La ruptura uterina es una complicación poco frecuente en un útero con cicatriz previa y aún más en útero sano, y tal como está descrito en la literatura mundial, las consecuencias de esta complicación pueden comprometer la vida de la madre y del feto.”**¹

En conclusión, en contra de la tesis abordada por la parte actora en su demanda, se encuentra probado que los profesionales médicos del Hospital Susana López Valencia E.S.E que atendieron a la señora Amalia Noguera Rodríguez y al feto cumplieron con todos los parámetros médicos y *lex artis* para prestar una adecuada atención, sin embargo, al ser intervenida por cesárea, se evidenció la ruptura uterina de la madre, lo que hizo inevitable el posterior fallecimiento del feto. Adicionalmente, la parte actora no acreditó que el Hospital Susana López Valencia E.S.E hubiere actuado de manera negligente, inoportuna e imperita y/o que esta hubiere sido la causa del fallecimiento. Por lo tanto, es clara la inexistencia de

¹ Revista Medicas UIS “Reporte de caso: ruptura uterina durante trabajo de parto, en útero sin cicatriz previa”. (Juan Pablo Ballesteros-Trillos, Nathalia Andrea Almeida-Arguello)

la falla en el servicio que el extremo activo pretende imputar al Hospital Susana López Valencia E.S.E

Por lo anterior, solicito al honorable juez declarar probada esta excepción.

2. SE ENCUENTRA PROBADA LA INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL ENTRE EL FALLECIMIENTO DEL FETO Y LA ATENCIÓN MEDICA PRESTADA POR EL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ VALENCIA E.S.E.

En el presente caso, la parte actora no probó el nexo de causalidad entre el fallecimiento del bebé y el acto médico de los galenos del Hospital Susana López Valencia E.S.E, teniendo en cuenta, principalmente, que no se acreditó la existencia de una falla en la prestación del servicio, pues en todo momento los galenos actuaron de manera diligente, oportuna, perita y con apego a los principios que impone la *lex artis* al atender de manera inmediata a la madre del neonato, al realizar la inducción del parto de acuerdo a sus antecedentes y el protocolo médico, al hacer el seguimiento a su evolución y de manera oportuna realizar la cesárea. Pese a ello, al momento del procedimiento de la cesárea, tratándose de un evento inusual e imprevisible, se evidenció la ruptura uterina, eventualidad de mucha gravedad por la alta mortalidad que presenta, y que desencadenó el fallecimiento del feto.

El nexo de causalidad se ha definido como la determinación de que una conducta antijurídica es la causa eficiente de un daño. Así lo ha entendido en profusa jurisprudencia el Honorable Consejo de Estado, para lo cual valga traer a colación la siguiente consideración emanada de dicha Corporación: *“El nexo causal es la determinación de que un hecho es la causa de un daño. En esa medida, en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario determinar si la conducta imputada a la Administración fue la causa eficiente y determinante del daño que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados”*.

Ahora bien, es preciso reiterar que, en el régimen de la falla en el servicio, corresponde al demandante amén de probar el daño antijurídico ocasionado, demostrar la relación de causalidad entre éste y la conducta dañosa imputada, debiendo ser la segunda su causa eficiente, es decir, le corresponde a la parte demandante acreditar el nexo causal. Sin embargo, en el caso concreto, es evidente la carencia probatoria de los elementos que constituye la responsabilidad estatal.

En primer lugar, porque la atención dispensada por los galenos del Hospital Susana López Valencia E.S.E se realizó de manera diligente, oportuna y fundamentada en los principios de la *lex artis*, lo cual deja desprovista cualquier falla en el servicio médico que se le pretenda imputar y por ende la existencia de cualquier nexo de causalidad entre dicha actuación y el fallecimiento del bebé.

Sobre el particular, se reitera que la señora Amalia Noguera Rodríguez ingresó al Hospital Susana López Valencia E.S.E el día 13 de marzo de 2013 y de manera inmediata fue atendida en urgencias por la ginecóloga, se ordenó inducción al parto por lo antecedentes que presentaba y se realizó el seguimiento a la evolución de la paciente, tiempo en el cual la madre y el feto se encontraban en condiciones normales. De igual manera, una vez el feto presentó disminución de la frecuencia cardiaca se ordenó de manera inmediata la cesárea. Pese a lo anterior, al momento de la cesárea se presentó ruptura uterina, circunstancia que es muy inusual y tiene una alta probabilidad de mortalidad, además fue imprevisible para los galenos, pues la paciente no presentó ningún signo que permitiera sospecharla, lo que derivó en la asfixia perinatal que se tornó en la causa eficiente y determinante del fallecimiento del bebé.

Se precisa entonces que, cuando la paciente ingresó al quirófano para cesárea, se pudo identificar que sufrió ruptura uterina con feto en muy malas condiciones, según consta en la nota de enfermería del 14/03/2013 hora 3:50:44 p. m.:

Hallazgos:

PACIENTE QUE SE DEFINE PARA CESAREA A LAS 13:40 MINUTOS POR RIESGO DE PERDIDA DEL BIENESTAR FETAL, EN QUIROFANO ME INFORMAN QUE TINIENEN MONTADA UNA PACIENTE QUIROFANO EN ANESTESIA PARA CESARA POR GEMELAR CON RPMO. AL TERMINOAR PORCEDIMIENTO SE PASA LA PACIETNE INICIANDO CIRUGIA A LAS 15 HORAS ENCONTRANDO RUPTURA UTERINA CON FETO EN MUY MALAS CONDICIOENS ATENDIDO POR PEDIATRIA SE INTENTA A TODA COSTA SALVAR EL UTERO POR LO QUE PORCEDO A APLICAR DURATOCIN Y REALIZAR RAFIADEL UTERO QUE COMPOMETE DESDE EL FONDO UTERINO CARA LATERAOL IZQUIRDA HASTA EL SEGMENTO, SANGRADO EN CAPA EN EL SEGMENTO POR LO QUE DECIDO DEJAR EMPAQUETADA CON DOS COMPRESAS PARA DESEMPAQUERA EN 48 HORAS.

Diagnóstico

0711

RUPTURA DEL UTERO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

Principal

Por otro lado, según lo indicado por el perito JORGE ENRIQUE CHAGUENDO GARCIA (especialista en ginecobstetricia) cuando se presenta una ruptura uterina, la mortalidad del feto es hasta del 90%, es decir, que existía una alta probabilidad de que el bebé falleciera. Véase que, en audiencia de pruebas, al preguntársele acerca de si el manejo de la ruptura uterina fue rápido, señaló lo siguiente:

*“Pues, como ya había expresado, **la mortalidad del feto en la ruptura de uterina es como el 90%, o sea, casi todos se van a morir** y si se alcanzó a sacar vivo es porque la cesárea se realizó de manera, pues rapidísima, porque se demoran uno o dos minutos más y seguramente el producto era nacido muerto, porque acuérdense lo que mencioné, en el momento en que se rompe el útero ya deja de llegar sangre a la placenta y si no le llega sangre a la placenta, pues el feto sufre una asfixia aguda y fallece. El hecho de que haya nacido vivo, pues quiere decir que cuando la llevaron a cirugía todavía no se había roto el útero y pues prácticamente fue una decisión, pues, o sea, fue muy rápido la forma en como la llevaron a cirugía, sino el feto hubiera nacido muerto sin dudarlo.”*

Ahora bien, vale la pena aclarar que la ruptura uterina que presentó la madre gestante cuando fue ingresada a cesárea, no tiene ninguna relación con el trabajo de parto o la misma cesárea que se realizó, incluso todos los testigos técnicos coinciden en que es un

evento inusual e imprevisible y que solo se pudo evidenciar al momento de la cesárea. Sobre el particular, es importante traer a colación lo manifestado por el Dr. JOSE ANTONIO GUZMAN URBANO quien al preguntársele:

“Usted dice que en esa misma nota que le hago referencia, su nota dice con hallazgo de ruptura uterina ¿eso qué quiere decir? ¿Que fue un hallazgo que se hizo en cirugía o que por eso se hizo la cirugía?:

*Respondió: “No, el hallazgo fue incidental, en el momento del transoperatorio. **O sea, ella no se llevó a la cesárea por sospecha de ruptura uterina.** Si uno mira la historia el motivo o razón de haberla llevado a cesárea urgente es el bienestar fetal insatisfactorio, **ya la ruptura fue el hallazgo intraoperatorio en el momento en que el colega hizo la incisión en la cavidad abdominal y encontró que el útero estaba roto.**”*

(...)

Preguntado: ¿respecto a esa ruptura uterina eso se podía predecir o no?

*Respondió: “Es muy difícil, es un evento, cuando uno lee la literatura, **la ruptura uterina es impredecible y es catastrófica.** Así la describen los textos, porque a veces es muy difícil saber. Eh, a veces hay unos signos que nos pueden indicar que hay ruptura uterina, por ejemplo, la hematuria, la paciente empieza a orinar sangre, eh otro signo puede ser, por ejemplo, hay un signo que se llama el anillo de retracción de vándal, es un término muy muy médico en el cual el segmento uterino inferior se empieza a adelgazar y el abdomen se ve como la giba de un camello, una parte grande y luego una parte pequeña. También hay otros signos como, por ejemplo, palpar los ligamentos redondos, también es un signo de eminencia rutuna, **pero que en el momento en que valoran la paciente y toman la decisión de la cesárea no tenía ninguno de esos signos.**”*

Véase que, incluso la versión rendida por el testigo al manifestar que la ruptura uterina es “IMPREDECIBLE Y CATASTROFICA” coincide con lo manifestado por el perito JORGE ENRIQUE CHAGUENDO GARCIA quien indicó que la mortalidad fetal en estos casos es de hasta un 90%.

Es decir, ese evento que presentó la paciente y frente al cual no había presentado ningún signo que hiciera al menos sospecharlo, fue lo que desencadenó la asfisia perinatal que derivó en el posterior fallecimiento del neonato. Resulta apenas evidente que fue esta la causa eficiente del fallecimiento del bebé y no los actos médicos adelantados por los galenos del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. como lo pretende hacer ver la parte actora. Adicionalmente, en múltiples anotaciones de la historia clínica se hizo referencia a que el embarazo era de alto riesgo, por lo cual el fallecimiento del bebé era un riesgo inherente a la condición presentada.

En conclusión, se tiene que el acto por el cual se pretende la declaratoria de responsabilidad de la demandada es inexistente. Efectivamente no hay nexo de causalidad, pues el Hospital Susana López Valencia E.S.E como se explicó, actuó conforme con la *lex artis* atendiendo de manera inmediata a la paciente, se ordenó inducción de parto de acuerdo a sus antecedentes médicos, se hizo el seguimiento a su evolución durante la cual no hubo signos de alarma. Sin embargo, en la fase activa de trabajo de parto, el feto presentó bradicardia, por lo que se ordenó de manera inmediata la cesárea la cual se realizó oportunamente, pese a ello solo al momento de realizar el procedimiento se evidenció la ruptura uterina, circunstancia inusual e imprevisible para los galenos, pero que por su gravedad y alta mortalidad fetal desencadenó el fallecimiento del bebé. Todo lo anterior, permite evidenciar que no hay nexo de causalidad pues el daño reclamado por los demandantes no tiene relación ninguna con las actuaciones surtidas por los galenos del Hospital Susana López Valencia E.S.E.

Por lo anteriormente expuesto, solicito declarar probada esta excepción.

3. EN EL CASO BAJO ESTUDIO, EL PERJUICIO NO ES INDEMNIZABLE PORQUE EL DAÑO PADECIDO DEL QUE SE DERIVA NO ES FACTICA NI JURIDICAMENTE IMPUTABLE AL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ VALENCIA E.S.E

Es de común conocimiento que es responsable del resarcimiento del daño quien lo haya producido con su conducta omisiva o activa, en este caso la imputación fáctica del daño y la falla en el servicio no pueden ser analizadas desde una perspectiva ideal, crítica o abstracta del funcionamiento del servicio, sino que requieren ser estudiadas desde un ámbito real que consulte las circunstancias de tiempo, modo, lugar y la capacidad de la administración pública al momento de su producción y por los argumentos expuestos en anteriores párrafos es claro que el daño que se invoca irrogado por la actora deriva no es imputable al asegurado.

Aclarado lo anterior es importante reseñar de forma breve porque cada rubro tipológico pretendido en la demanda no solo no es indemnizable por no ser provocado por el asegurado, sino porque en los mismos criterios del abogado actor hay imprecisiones:

3.1. NO SE PROBÓ EL DAÑO MORAL

En el caso objeto de estudio es improcedente el reconocimiento de perjuicios por concepto de daño moral, en cuanto la parte actora no logró demostrar que el fallecimiento de bebé sea atribuible fáctica y jurídicamente al Hospital Susana López Valencia E.S.E. En todo caso no se encuentra probado el daño moral frente a los demandantes DIMAS NOGUERA RODRIGUEZ, RODENIR NOGUERA RODRIGUEZ, ISAI NOGUERA RODRIGUEZ, WILLIAM FERNEY MUÑOZ IJAJI, WALTER RODRIGO MUÑOZ IJAJI, YHON ALEXANDER MUÑOZ IJAJI, MARLI YANETH MUÑOZ IJAJI, en calidad de tíos del bebé toda vez que, no se aportó prueba de la relación afectiva con la víctima directa y que hayan

sufrido dolor, sufrimiento o congoja con el fallecimiento del bebé. Ello teniendo en cuenta que, según la jurisprudencia del máximo órgano de la Jurisdicción Contencioso Administrativo, la presunción del daño moral es solo para las relaciones de parentesco del nivel 1 y 2, mientras que, para los niveles 3, 4 y 5 deberá además, acreditarse el vínculo afectivo con la víctima directa. En todo caso, y sin que implique reconocimiento de responsabilidad, bajo ninguna circunstancia se podrá exceder el tope máximo concedido por esta jurisdicción como reparación en caso de fallecimiento.

Así pues, frente a los perjuicios morales solicitados en el libelo de la demanda, es preciso señalar que el Honorable Consejo de Estado, mediante Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014, unificó jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales. El mencionado cuerpo colegiado estableció:

“Así las cosas, tenemos que el concepto de perjuicio moral se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo. En consecuencia, para la reparación del perjuicio moral en caso de muerte se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia calidad de perjudicados o víctimas indirectas, los cuales se distribuyen así:

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio (...)

Así las cosas, para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva, y finalmente, para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva.”

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales para los demandantes DIMAS NOGUERA RODRIGUEZ, RODENIR NOGUERA RODRIGUEZ, ISAI NOGUERA RODRIGUEZ, WILLIAM FERNEY MUÑOZ IJAJI, WALTER RODRIGO MUÑOZ IJAJI, YHON ALEXANDER MUÑOZ IJAJI, MARLI YANETH MUÑOZ IJAJI, en calidad de tíos del bebé fallecido, considerando que la jurisprudencia antes citada ha hecho hincapié en que solo se presume el daño moral correspondiente a las relaciones paterno filiales del nivel 1 y 2, mientras que para los niveles 3, 4, y 5 debe acreditarse la relación afectiva.

En el caso concreto, sin el ánimo de aceptar responsabilidad en cabeza de las demandadas, en virtud de las presunciones derivadas del parentesco, no es posible inferir prima-facie, que los demandantes DIMAS NOGUERA RODRIGUEZ, RODENIR NOGUERA RODRIGUEZ, ISAI NOGUERA RODRIGUEZ, WILLIAM FERNEY MUÑOZ IJAJI, WALTER RODRIGO MUÑOZ IJAJI, YHON ALEXANDER MUÑOZ IJAJI, MARLI YANETH MUÑOZ IJAJI, en calidad de tíos del bebé fallecido sufrieron dolor y congoja a raíz del fallecimiento. Lo mencionado, ya que respecto a ellos la jurisprudencia no admite presunciones derivadas de parentesco por no pertenecer al primer y segundo grado de consanguinidad, por lo que la parte actora tenía la carga de proba el vínculo afectivo. Sin embargo, al proceso no se aportó ninguna prueba que acredite dicho vínculo, incluso los testimonios que fueron rendidos en audiencia, ninguno se refirió, siquiera someramente, a los demandantes ni su relación con la víctima directa, por lo que es claro que el daño moral alegado no se probó en cuanto no se acreditó que hubieran sufrido directamente un dolor de índole moral, por lo que la pretensión debe ser negada.

En conclusión, es inviable el reconocimiento por daño moral porque no está probada la relación afectiva de los demandantes mencionados con el bebé fallecido. En tal sentido, de la unificación jurisprudencial del Consejo de Estado.

3.2. IMPROCEDENCIA DEL DAÑO A LA SALUD Y DAÑO POR ALTERACION A LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA

En el caso bajo estudio se encuentra probada la improcedencia del reconocimiento de perjuicios por “daño a la salud” y “daño por alteración a las condiciones de existencia” o también denominado “daño a la vida de relación”, teniendo en cuenta que el precedente jurisprudencial del Consejo de Estado ha sido reiterativo en cuanto a que las únicas tipologías de daños inmateriales indemnizables son el “daño moral” y el “daño a la salud”, y aquellas tipologías de daño, como el denominado “daño por alteración a las condiciones de existencia”, no es más que una categoría de daño que se subsume dentro de la misma tipología del “daño a la salud”. Adicionalmente, si lo que se pretende es indemnización por este último concepto, este solo procede respecto de la víctima directa y, en tratándose de un caso donde se discute la responsabilidad por el fallecimiento de un bebé, es claro que resulta improcedente la indemnización de este perjuicio. En todo caso, la parte actora no

aporta prueba de dicho perjuicio y ni siquiera cumple con la carga argumentativa de su causación.

Sobre el particular, se trae a colación lo dicho por el Consejo de Estado en sentencia del veinticuatro (24) de enero de dos mil diecinueve (2019), M.P. RAMIRO PAZO GUERRERO, Rad. 760012331000200800290 01 (41705), en la cual resalta que el denominado perjuicio por daño a la vida de relación fue reemplazado por el denominado daño a la salud cuando el perjuicio proviene de una lesión corporal y por el de daño a bienes o derechos constitucionalmente protegidos cuando la afectación provenga de otro derecho:

“En lo tocante a los perjuicios por daños a la vida en relación, modalidad que hacía referencia a las consecuencias que en razón de una lesión o afectación se producen en la vida de relación de quien la sufre, se advierte que esta tipología fue reemplazada por el de daño a la salud, cuando el perjuicio se genera por una lesión corporal, y también por el de daño a bienes o derechos constitucionalmente protegidos, cuando aquél tiene su origen en la afectación de cualquier otro bien, derecho o interés legítimo, jurídicamente tutelado y que no esté comprendido dentro del concepto de daño corporal o afectación a la integridad psicofísica.”

En igual sentido, resaltó que, para que estos puedan ser reconocidos es menester que queden debidamente probados.

“De acuerdo con lo anterior, en tratándose de los perjuicios inmateriales, nada obsta para que se reconozcan perjuicios distintos a los morales, como el daño a la salud o bien por la afectación de otros bienes o derechos constitucionalmente protegidos. Sin embargo, deben estar acreditados y ser diferenciables de aquél que se reconoce como fuente de los perjuicios morales, para evitar una doble indemnización.”

De manera que, de conformidad con la sentencia citada, en materia de perjuicios ante la jurisdicción contenciosa administrativa, solo es procedente el reconocimiento de perjuicios inmateriales en la modalidad de daño moral, daño a la salud y daño a bienes constitucionalmente protegidos, sin que se pueda admitir otra tipología de perjuicios.

Ahora, en lo que respecta al reconocimiento del daño a la salud, este solo es indemnizable a favor de la víctima directa. En efecto en Sentencia del 12 de marzo de 2014, El Consejo de Estado, dispuso lo siguiente:

*“4. CONCEPTO Y REPARACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD. En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera. La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, **única y exclusivamente para la víctima directa**, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y*

razonada, (...)”.

En conclusión, es improcedente el reconocimiento de perjuicios por concepto de “daño por alteración a las condiciones de existencia” en cuanto estos perjuicios no son indemnizables a la luz de la jurisprudencia del Consejo de Estado, además de que la parte actora no prueba dicho perjuicio. Por otra parte, en cuanto al daño a la salud, es improcedente en cuanto este solo se indemnizable frente a la víctima directa, en suma, por tratarse de un caso de fallecimiento, es claro que no es procedente el reconocimiento de este perjuicio.

III. ANALISIS PROBATORIO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Sin perjuicio que en el sub-lite no se encuentra probada la responsabilidad del asegurado, se procederá a realizar un análisis de lo probado frente a la relación sustancial entre la asegurada y mi representada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, con ocasión del contrato de seguro, que sirvió de base para convocarla a este proceso, así:

- **FRENTE A LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS NO. 1001422:**

1. **SE ENCUENTRA PROBADA LA FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS No. 1001422**

En el caso sub examine, las Póliza de Responsabilidad Civil Servidores públicos No. 1001422 no ofrecen cobertura material frente a la responsabilidad medica institucional del Hospital Susana López Valencia E.S.E. Por lo tanto, en el remoto e hipotético evento que el despacho encuentre acreditado que el fallecimiento del bebé tuvo como causa eficiente una presunta falla en el servicio atribuible al Hospital Susana López Valencia E.S.E., o su actuación tuvo alguna incidencia en el resultado dañoso, es claro que la póliza no ofrece cobertura. Adicionalmente, los galenos que atendieron a la paciente no se encuentran dentro de los cargos asegurados en la póliza.

Sobre el particular, se debe señalar que la cobertura de la póliza utilizada como fundamento del llamamiento en garantía, se extiende con sujeción a las condiciones pactadas en la misma, a amparar la responsabilidad civil por actos incorrectos de los servidores públicos asegurados, que cause detrimento patrimonial al Hospital Susana López Valencia E.S.E. En consecuencia, en el contrato de seguro documentado en la póliza de Responsabilidad Civil Servidores públicos No. 1001422, se concertaron los siguientes amparos:

AMPAROS CONTRATADOS		Valor Asegurado
No.	Amparo	
1	•• ACTOS INCORRECTOS	400,000,000.00
2	•• ACTOS QUE GENEREN JUICIOS DE RESPONSA	400,000,000.00
3	•• HONORARIOS PROFESIONALES	400,000,000.00
4	•• CAUCIONES JUDICIALES	400,000,000.00
5	COBERTURA R.C. SERVIDORES PUBLICOS	400,000,000.00

De igual manera, en el clausulado general de la póliza el amparo otorgado de delimito en los siguientes términos:

AMPAROS

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXPIDE BAJO LA MODALIDAD DE SEGURO POR RECLAMACIÓN CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 389 DE 1997 Y BAJO LA MISMA SE OTORGAN LOS SIGUIENTES AMPAROS:

1. **DETRIMENTOS PATRIMONIALES SUFRIDOS POR EL ESTADO O POR TERCEROS, SIEMPRE QUE SEAN CONSECUENCIA DE LOS ACTOS INCORRECTOS COMETIDOS POR LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS PROPIAS DE SU CARGO. ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS SEAN DECLARADOS CIVIL O ADMINISTRATIVAMENTE RESPONSABLES DE DETRIMENTO PATRIMONIAL POR HABER COMETIDO ACTOS INCORRECTOS, EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS PROPIAS DE LOS CARGOS RELACIONADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA.**

Es decir, la póliza en cuestión, para el caso concreto, solo ofrece cobertura frente a la responsabilidad de los servidores públicos asegurados que causen detrimento patrimonial, como consecuencia de actos incorrectos cometidos en desarrollo de sus funciones y, además, que hayan sido declarado responsables civil o administrativamente, de acuerdo con los amparos expresamente pactados en la póliza vinculada, pero en ningún caso, los amparos otorgados se extienden a amparar la responsabilidad civil del asegurado por actos médicos.

Por otra parte, revisados los hechos objeto de discusión en el medio de control de reparación directa, se observa que la imputación que formula la parte actora frente al asegurado Hospital Susana López Valencia E.S.E. es por presuntamente no haber ordenado un procedimiento de cesárea de manera oportuna, lo que presuntamente ocasionó el fallecimiento del bebé. Sin embargo, como se ha indicado, la Póliza de Responsabilidad Civil Servidores públicos No. 1001422 por medio de las cuales se vinculó a mi representada no se extiende a amparar la responsabilidad civil frente a actos médicos del asegurado. Adicionalmente, los médicos que atendieron a la paciente no se encuentran relacionados dentro de los cargos asegurados en la póliza y, en todo caso, la responsabilidad contractual se encuentra excluida de cobertura. Por lo tanto, es claro que la misma no se puede afectar, pues no ofrece cobertura material.

Por lo anterior, solicito al honorable juez declarar probada esta excepción.

2. **EN TODO CASO, EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS NO. 1001422 SE PACTO UN LIMITE Y SUBLIMITE DEL VALOR ASEGURADO.**

Sin perjuicio de que la póliza no ofrece cobertura material, se encuentra probado que en la póliza se pactó un límite máximo de asegurabilidad, por lo tanto, la responsabilidad de la aseguradora no podrá superar el límite máximo asegurado pactado en la Póliza de Responsabilidad Civil Servidores públicos No. 1001422. Lo anterior indica que, si se llegaren a presentar otras reclamaciones o demandas para obtener indemnizaciones que afecten la póliza de seguro, se entenderán como una sola pérdida y la obligación de mi representada está limitada a la disponibilidad de la suma asegurada, conforme a lo dispuesto en los Arts. 1079 y 1089 del C.Co.

De acuerdo con lo anterior, y en concordancia con las particularidades de la precitada póliza, se encuentra debidamente probado que se pactó un valor máximo de asegurabilidad por amparo, de la siguiente manera:

AMPAROS CONTRATADOS		
No.	Amparo	Valor Asegurado
1	** ACTOS INCORRECTOS	500,000,000.00
2	** ACTOS QUE GENEREN JUICIOS DE RESPONSA	500,000,000.00
4	** CAUCIONES JUDICIALES	500,000,000.00
5	COBERTURA R.C. SERVIDORES PUBLICOS	500,000,000.00

Deducible: BASICO

Como se puede observar, el límite asegurado en la póliza es de \$500.000.000 para todos y cada uno de los amparos contratados. Por otra parte, se concertó el siguiente sublímite por evento:

LIMITES Y VALORES ASEGURADOS

En todos los casos, los gastos y costos de defensa solo se reconocerán en la medida en que dichos conceptos hubieren sido previa y expresamente autorizados por La Previsora.

Basica Perdida fiscal y/o detrimento patrimonial : Col\$150'000.000 por evento y en el agregado anual. Sin Deducible.

Gastos de defensa :Sublímite de gastos judiciales el cual se encuentra dentro de la suma asegurada \$ 5.000.000 por evento y \$ 30.000.000 por vigencia. Investigaciones preliminares sublímite de \$500.000 por evento y \$1.000.000 vigencia. Sin deducible.

ALCANCE TERRITORIAL: REPUBLICA DE COLOMBIA

Por lo tanto, este es el límite de asegurabilidad en caso de encontrarse probada la responsabilidad del asegurado con fundamento en dicha póliza. Al respecto, se debe tener en cuenta que el límite de asegurabilidad se encuentra supeditado a las condiciones pactadas en el contrato de seguro, a saber: la suma asegurada, el deducible y las exclusiones que se hayan pactado.

De igual manera, no se podrá obligar a la aseguradora a responder sino hasta la suma de la concurrencia asegurada, de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio y, por tanto, el pago de una eventual indemnización estará sujeta a la disponibilidad de los fondos para realizar la cobertura, en tanto puede que hayan sucedido más siniestros.

3. EN TODO CASO, SE ENCUENTRA PROBADO QUE EN LA PÓLIZA SE PACTÓ EXPRESAMENTE LO RIESGOS EXCLUIDOS DE COBERTURA.

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro de la póliza y en cuyo caso de acaecimiento, eximen al asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares del contrato asegurativo. En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro”²

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del órgano de cierre de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, se exhorta a los jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los contratos de seguro. Razón por la cual, es menester señalar que la Póliza de Responsabilidad Civil Servidores públicos No. 1001422, en su sección segunda señala una serie de exclusiones, las cuales de consumarse exoneran de toda responsabilidad a mi prohijada.

En conclusión, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones que constan en las condiciones generales y particulares de la Póliza de Responsabilidad Civil Servidores públicos No. 1001422, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza del asegurador como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

- **FRENTE A LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES No. 1001242**

- 1. **SE ENCUENTRA PROBADA LA INEXISTENCIA DE SINIESTRO POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES No. 1001242, POR LO TANTO, NO ES EXIGIBLE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

² 5 Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020.

No existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada respecto de la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1001242, toda vez que no se encuentra realizado el riesgo asegurado y amparado en la póliza, lo anterior, teniendo en cuenta que no se acreditó la responsabilidad del asegurado.

Sobre el particular se debe precisar que, al no encontrarse probado un hecho dañoso imputable al asegurado, tampoco surge obligación alguna de indemnizar por parte de la aseguradora, esto, en el entendido de que el contrato de seguro se encuentra sujeto a una obligación condicional que es la ocurrencia del siniestro contractualmente asegurado bajo las circunstancias pactadas en el contrato de seguro, que en este caso no se cumplió.

La Corte Constitucional, tratando sobre la naturaleza del contrato de seguro, señaló que *“la obligación condicional, es aquella en virtud de la cual “el asegurador asume el riesgo contratado por el tomador, mediante el pago de la prestación asegurada, sujeta a la condición de ocurrencia del siniestro”* De lo que se extrae que sin la ocurrencia del siniestro no se puede hacer efectiva la póliza y, desde luego que, si su ocurrencia no ha sido atribuida al asegurado, la reclamación del seguro no tiene lugar.

Como se ha reiterado, no se encuentra acreditada una falla en el servicio atribuible al Hospital Susana López E.S.E. en cuanto lo galenos que atendieron a la señora Amalia Noguera Rodríguez y a su bebé obraron de manera diligente, oportuna, perita y con total apego a los protocolos de la lex artis. Sin embargo, durante el proceso de cesárea se evidencia que la madre presentó ruptura uterina, situación que era imprevisible para lo galenos, además de inusual, por lo que fue inevitable que el feto sufriera hipoxia y posteriormente falleciera, lo cual no es atribuible al asegurado.

Así las cosas, no existe obligación de mi mandante de indemnizar toda vez que, de las pruebas obrantes en el proceso se pudo establecer que la realización del daño no le es imputable al asegurado. Luego, al no realizarse el riesgo asegurado, o no existir amparo para el evento, el juzgador debe exonerar a mi representada de toda obligación. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil, Sentencia del 2 de mayo de 2000. Ref. Expediente: 6291. M.P: Jorge Santos Ballesteros, indicó lo siguiente:

“Son la columna vertebral de la relación asegurativa y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de este negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación. Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro, definir la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanar.”

Por lo tanto, son estas las manifestaciones las que enmarcan las condiciones que regulan las obligaciones del asegurador, por lo que el juzgador debe ceñirse a lo expresamente enunciado en el condicionado del contrato de seguro.

Vale la pena recordar al respecto, que el contrato de seguro contiene una obligación condicional a cargo del asegurador, (la de indemnizar), una vez ha ocurrido el riesgo que se ha asegurado (Arts. 1045, 1536 y 1054 del Código de Comercio). Por ello, el nacimiento de la indemnización pende, exclusivamente, de la realización del siniestro contractualmente asegurado, por lo cual, no cualquier acto o hecho tiene la propiedad de ser un acto asegurado, sino únicamente tienen esta característica aquellos actos y hechos que son expresamente pactados en la póliza del contrato de seguro.

En efecto, al no darse los elementos que permitan declarar la responsabilidad del asegurado, no hay fundamento para afectar la póliza en comento por ausencia de realización del riesgo asegurado, es decir, que en el presente asunto no se ha estructurado un siniestro, lo que deviene en que no se cumple la condición esencial para que surja la obligación contractual de resarcir a cargo de mi procurada.

Por lo anterior, solicito declarar **PROBADA** la presente excepción, al no haberse realizado el riesgo asegurado en la póliza en cuestión.

2. SE ENCUENTRA PROBADO EL LIMITE Y SUBLIMITE DEL VALOR ASEGURADO

Conforme con lo expuesto a lo largo del presente escrito, ante un hipotético evento de responsabilidad en cabeza de mi representada, deberá tenerse en cuenta el valor asegurado en el contrato de seguro así como los sublímites pactados por evento, que fueron claramente determinados para la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1001242, en su carátula y en su condicionado particular, que delimita el máximo de responsabilidad de la aseguradora frente a los eventuales siniestros.

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que nos ocupa sí debe prestar cobertura para los hechos objeto de este litigio, que además se hayan acreditado los elementos de la responsabilidad y se haya determinado que la aseguradora es la que está llamada a indemnizar los perjuicios reclamados por los demandantes. El despacho deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi representada al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado y previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. Así pues y de conformidad con

el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta que la limitación de responsabilidad va hasta la concurrencia de la suma asegurada:

“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

*“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, conforme al cual, **dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario**, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización” (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante, y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda exclusivamente por la porción del riesgo asumido. De conformidad con lo señalado, necesariamente debe tenerse en cuenta la suma global pactada en el contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1001242, la cual asciende a **DOS MIL MILLONES DE PESOS (\$2.000.000.000)** para el amparo que se pretende afectar, el cual se encuentra en las condiciones particulares de la póliza, de la siguiente forma:

5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,000,000,000.00
---	---	-------------------------

Por ende, bajo el hipotético supuesto que se acaba de mencionar, se deberá tener en cuenta que la suma asegurada en la póliza representa el límite máximo amparado.

Por otro lado, es pertinente precisar que en caso de ordenarse pagar alguna clase de condena con cargo al seguro que se involucró en el proceso, de conformidad con Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1001242, deberá darse aplicación a los sublímites por evento, pactados para cada uno de los amparos.

Al respecto, se precisa que los sublímites corresponden a la limitación del valor global asegurado, aplicado a una determinada cobertura de conformidad con las condiciones particulares de la póliza. Sobre el asunto, en sentencia SC1947-2021 del 26 de mayo de 2021, Corte Suprema de Justicia, con ponencia del Magistrado ALVARO FERNANDO GARCIA RESTREPO, se refirió a los sublímites del contrato de seguro en los siguientes termino:

“En criterio del censor, el entendimiento que el ad quem le dio a los referidos seguros comportó la comisión de error de hecho por tergiversación de su genuino sentido y adicionalmente, pretermisión de las “CONDICIONES GENERALES” de los mismos, como quiera que la correcta ponderación de los primeros en conjunto con la apreciación de las segundas, le hubiese permitido establecer que el aludido sub límite no corresponde a un riesgo independiente y/o autónomo frente al de muerte o lesión de dos o más personas, de modo que resulta excluido por este, sino que, por el contrario, responde a la regulación del valor máximo al que la aseguradora está obligada, por concepto de perjuicios morales, incluso, en este supuesto”. (subrayado y negrilla fuera del texto)

Ahora, en la página 2 del condicionado particular de la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1001242, se pactaron los siguientes sublímites:

U B L I M I T E S :

GASTOS JUDICIALES: POR EVENTO: \$30.000.000, POR VIGENCIA \$200.000.000.
DAÑOS MORALES: SUBLIMITADO A: COL\$50.000.000 EVENTO/ COL \$200.000.000 AGREGADO ANUAL
GASTOS MEDICOS: POR EVENTO: \$20.000.000 Y POR VIGENCIA: \$100.000.000

De conformidad con lo anterior, en la póliza se pactó un sublímite de \$50.000.000 por evento y \$200.000.000 anuales, para la cobertura de daños morales, lo que, en suma, se traduce en que la máxima exposición de la póliza en el caso concreto es de \$50.000.000 por dicho concepto.

Se concluye entonces que, en el caso remoto de ordenar pagar alguna clase de condena con cargo al contrato de seguro, dicha condena se deberá ceñir a las disposiciones pactadas en el condicionado particular de la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1001242, relativas al límite del valor asegurado y los sublimes por amparos. Así las cosas, teniendo en cuenta que el límite de la suma asegurada es de \$2.000.000.000 y, para el caso concreto el sublímite de los perjuicios morales por evento corresponde a \$50.000.000, la eventual obligación indemnizatoria de mi representada no podrá exceder el sublímite de \$50.000.000 por este concepto, teniendo en cuenta, de igual manera el deducible pactado en la póliza.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

3. SE ENCUENTRA PROBADO EL DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO

Seguidamente a los argumentos expuestos y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el remoto caso que se encuentre razón para hacer efectiva la póliza referida, debe tener presente el Despacho que al momento de convenir los amparos en la póliza que nos ocupa, se impuso una carga al asegurado, en virtud de la cual, este asumirá una parte del siniestro. Al respecto, el artículo 1103 de C.Co., con relación al deducible señala lo siguiente:

“Artículo 1103. Deducible. Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original.”

Esto es lo que se denomina deducible, entendido como una suma de dinero que hace parte del valor del siniestro, que debe asumir el asegurado como co-participación en el mismo. En la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1001242 se pactaron unos deducibles que están a cargo única y exclusivamente del asegurado Distrito Especial de Santiago de Cali. En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

“Una de tales modalidades, la denominada deducible, se traduce en la suma que el asegurador descuenta indefectiblemente del importe de la indemnización, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro no indemniza el valor total de la pérdida, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada, con el objeto de dejar una parte del valor del siniestro a cargo del asegurado. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado.”

Así las cosas, en el hipotético y remoto evento que mi representada se obligare a indemnizar en virtud del contrato de seguro, debe tenerse en cuenta el deducible pactado en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1001242 a cargo del asegurado, para el amparo que se pretende afectar correspondiente a “R.C. CLINICAS Y HOSPITALES” y que es del **10% de la pérdida, mínimo \$20.000.000**:

COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES 2,000,000,000.00
Deducible: 10.00% POR EVENTO Mínimo 20,000,000.00 \$ POR EVENTO

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada civilmente responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descunte del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, asciende a **10% de la pérdida, mínimo \$20.000.000** para

todas y cada una de las pérdidas. Por todos los argumentos fácticos y jurídicos anteriormente esbozados, solicito de manera respetuosa señor Juez, que se declare probada esta excepción.

4. SE ENCUENTRAN PROBADOS LOS RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro de la póliza y en cuyo caso de acaecimiento, eximen al asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares del contrato asegurativo. En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro”³

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del órgano de cierre de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, se exhorta a los jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los contratos de seguro. Razón por la cual, es menester señalar que la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1001242, en su sección segunda señala una serie de exclusiones, las cuales de consumarse exoneran de toda responsabilidad a mi prohijada.

En conclusión, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse una o varias de las exclusiones que constan en las condiciones generales y particulares de la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1001242, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza del asegurador como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

5. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD POR PASIVA ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA

³ 5 Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020.

Revisado el contrato de seguro no se vislumbra que se haya pactado cláusula de solidaridad entre las partes, por lo que, la relación entre el asegurado y mi representada en ningún momento comportará solidaridad.

Es importante resaltar que la obligación de La Previsora S.A. Compañía de Seguros es de carácter contractual, cuyo fundamento es el contrato de seguro, y no hace parte de este la responsabilidad civil extracontractual que se le llegare a atribuir al asegurado Distrito Especial de Santiago de Cali, siendo así, estas resultan ser independientes y no se constituyen como solidarias. Postura que encuentra asilo con lo dicho por la jurisprudencia de las altas cortes, así:

La Corte Suprema de Justicia-Sala de Casación Civil mediante ponencia del Dr. Ariel Salazar Ramírez en sentencia SC20950-2017, Radicación N° 05001-31-03-005-2008-00497-0118, indicó lo siguiente:

“(…) Por último, la compañía aseguradora no está llamada a responder de forma solidaria por la condena impuesta, sino atendiendo que «el deber de indemnizar se deriva de una relación contractual, que favoreció la acción directa por parte del demandante en los términos del artículo 1134 del C. de Co (…)” (Subrayas y negrilla fuera de texto).

También el art. 1568 del Código Civil Colombiano, al respecto, dispone:

“(…) En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.

Pero en virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum.

La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley. (…)” (subrayado fuera de texto).

Para terminar, se pone de presente que el artículo 1044 del Código de Comercio faculta a la aseguradora proponer al tercero beneficiario las excepciones y exclusiones que pudiere interponerle al asegurado o tomador del contrato de seguro, motivo por el cual puede alegar mi representada la ausencia de cobertura ante la falta de prueba de la ocurrencia y cuantía del siniestro y las exclusiones y demás condiciones que resultaren atribuibles al presente evento.

Por lo anterior, solicito declarar **PROBADA** la presente excepción.

6. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 C.Co., el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismos hechos, dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que, sí para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

7. PAGO POR REEMBOLSO

En el remoto caso de encontrar responsable al asegurado y de llegar a establecer que ha surgido alguna obligación resarcitoria en cabeza de la aseguradora, respetuosamente se manifiesta que la obligación de mi representada deberá imponerse por reembolso y no por pago directo a los demandantes, ya que es el asegurado quien debe decidir si afecta o no el seguro, quedándole la opción de realizar el pago directo de la hipotética condena.

8. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

Solicito al despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley o del contrato de seguro, fundamento de la presente convocatoria, incluida la de la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro (1081 C.Co).

IV. PETICIÓN

Ruego a la Jueza Decimo (10) Administrativo de Oralidad del Circuito de Popayán, que despache desfavorablemente las pretensiones alegadas por la parte actora, declarando probadas las excepciones propuestas por el demandado **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.**, y por mí defendida frente a la demanda y al llamamiento en garantía, y consecuentemente, declare que la Previsora S.A. Compañía de Seguros, no está obligada a efectuar pago alguno por concepto de indemnización de los supuestos perjuicios sufridos por los demandantes, ni a responder ante la llamante en garantía.

No obstante, lo anterior, respetuosamente solicito al despacho que en el remoto evento en que los argumentos esbozados en el presente escrito no fueren de su convencimiento, no pierda de vista las condiciones particulares y generales del contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1001242 y la Póliza de Responsabilidad Civil Servidores públicos No. 1001422, en especial la cobertura otorgada, la vigencia de las póliza, deducible y el límite del valor asegurado, con fundamento en los cuales el **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.**, llamó en garantía a mí prohijada, esto, de conformidad con las consideraciones expuestas por mi defendida desde la contestación de la demanda y del llamamiento en garantía y reiteradas en esta oportunidad.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No.19.395.114 de Bogotá.

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