

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN 2DA INSTANCIA // RAD. 2016-00158-03 // FABIO CAMILO CASTILLO Y OTROS VS MPIO DE PASTO Y HOSPITAL SAN PEDRO

GHA NOTIFICACIONES ABOGADOS <notificaciones@gha.com.co>

Vie 06/11/2020 15:14

Para: Despacho 04 Tribunal Administrativo - Nariño - Pasto <des04tanarino@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: leyes1505@gmail.com <leyes1505@gmail.com>; contactenos@pasto.gov.co <contactenos@pasto.gov.co>; fundacionhps@hospitalsanpedro.org <fundacionhps@hospitalsanpedro.org>; monica.salazar@chubb.com <monica.salazar@chubb.com>; ana.ussa@chubb.com <ana.ussa@chubb.com>; procjudadm35@procuraduria.gov.co <procjudadm35@procuraduria.gov.co>; procesosnacionales@defensajuridica.gov.co <procesosnacionales@defensajuridica.gov.co>; notificacionesjudiciales@previsora.gov.co <notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>; legipg@hotmail.com <legipg@hotmail.com>; infraestructura@pasto.gov.co <infraestructura@pasto.gov.co>; lviveros <lviveros@gha.com.co>

 1 archivos adjuntos (263 KB)

ALEGATOS 2DA INSTANCIA - FABIO CAMILO CASTILLO .pdf;

Señores

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**M.P. Dr. PAULO LEÓN ESPAÑA PANTOJA**

E. S. D.

RADICACIÓN :	52001-33-33-004-2016-00158-03
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES:	FABIO CAMILO CASTILLO RIASCOS Y OTROS
DEMANDADO:	MUNICIPIO DE PASTO Y HOSPITAL SAN PEDRO
LLAMADO EN GTÍA:	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado general de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, presento por este medio de conformidad con lo preceptuado en el Decreto 806 de 2020, **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN SEGUNDA INSTANCIA** dentro del proceso de referencia, en el término estipulado para ello.

NOTA: Se copia el presente correo a las partes respectivas.

Por favor confirmar recibido.

Sin otro particular,

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

Señores

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO
M.P. Dr. PAULO LEÓN ESPAÑA PANTOJA
E. S. D.

RADICACIÓN:	52001-33-33-004-2016-00158-03
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES:	FABIO CAMILO CASTILLO RIASCOS Y OTROS
DEMANDADO:	MUNICIPIO DE PASTO Y HOSPITAL SAN PEDRO
LLAMADO EN GTÍA:	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado general de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** conforme al poder que ya obra en el expediente, ante usted me dirijo por medio de este escrito, con el debido respeto y en tiempo oportuno, con el fin de presentar **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN SEGUNDA INSTANCIA** dentro del proceso de referencia, con los cuales se acredita la necesidad de mantener lo decidido en Sentencia No. 161 de primera instancia proferida por el **JUZGADO CUARTO ORAL ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PASTO**, con fundamento en los argumentos que desarrollaré en los siguientes acápites.

Para tal efecto, procederé a referirme inicialmente respecto al recurso de apelación interpuesto por la parte demandada, para luego pronunciarme sobre las condiciones del contrato de seguro que vincula a la entidad demandada con mi representada; para finalmente solicitar la confirmación de la decisión del juzgado en aras de mantener incólume la Sentencia No. 161 del 16 de octubre de 2019 de primera instancia del proceso de la referencia.

I. OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

De conformidad con lo establecido en el numeral 4 del artículo 247 de la Ley 1437 de 2011 y con el Auto de Sustanciación No. 2020-568 S.P.O. notificado por estados el día 19 de octubre de 2020, el cual corrió traslado para alegar de conclusión a partir del día siguiente a la ejecutoria de dicho auto, el término común para que las partes los presentaran es de diez (10) días. Los diez días del término transcurrirían el 23, 26, 27, 28, 29 y 30 de octubre y 3, 4, 5 y 6 de noviembre de 2020, por lo que se concluye que este escrito es presentado dentro del término previsto para tal efecto.

II. RÉPLICA FRENTE A LOS REPAROS PROPUESTOS EN EL RECURSO DE APELACIÓN INSTAURADO CONTRA LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA POR LA PARTE DEMANDANTE

El demandante interpuso recurso de apelación en contra de la sentencia de primera instancia que fue desfavorable a sus pretensiones. El extremo activo de la litis aduce que hubo un análisis incorrecto por parte del *a quo* frente a la configuración de responsabilidad en cabeza de las entidades demandadas respecto al daño antijurídico sufrido por el señor FABIO CAMILO CASTILLO. Con respecto a la supuesta falla en el servicio prestado por el Hospital San Pedro, señala que existió falta de diligencia por parte de los galenos que atendieron al demandante al no haber determinado oportunamente la lesión de plexo braquial que padecía y, consecuentemente, al no haberle suministrado un tratamiento adecuado que permitiera una eventual recuperación de la movilidad de su extremidad superior derecha.

Del exhaustivo estudio del acervo probatorio arrimado al proceso, se puede evidenciar que los profesionales médicos que brindaron la atención al señor FABIO CAMILO CASTILLO, lo hicieron de conformidad con lo que dicta la *lex artis* médica, cumpliendo protocolos y velando primordialmente por la salvaguarda de la vida del paciente, cual es el objetivo principal de su labor, razón por la cual a su arribo al hospital, casi de forma inmediata, fue internado en la Unidad de Cuidados Intensivos, para darle la atención requerida al severo trauma craneoencefálico que padecía, para lo cual debió ser sedado.

El actor centra sus reparos en la supuesta tardanza para realizar la electromiografía, examen indicado para diagnosticar la lesión del plexo braquial, asevera que la realización tardía de esta prueba diagnóstica es lo que determinó la configuración del daño alegado. Pues bien, de conformidad con las pruebas practicadas en el caso, quedó plenamente demostrado que, para poder realizar una electromiografía, el paciente debe estar totalmente consciente, situación que impidió la práctica del examen en un tiempo menor al efectuado. Refiere el apelante que la electromiografía se *“ordenó a los 3 meses y medio de ocurrido el accidente, prácticamente cuando el Especialista en Traumatología evidenció que el paciente YA NO TENÍA MOVIMIENTO EN EL BRAZO DERECHO”*, al respecto es menester hacer las siguientes precisiones:

- i) De conformidad con la historia clínica obrante en el proceso, en consulta realizada el 29 de mayo de 2014, esto es, **16 días** después de que el paciente salió de la UCI, el Dr. Pablo Emilio Ordóñez Ortega ordenó la realización de la electromiografía al señor FABIO CAMILO CASTILLO, de tal manera que, lo afirmado por el actor se cae de su propio peso, claramente es una aseveración infundada que bajo ningún supuesto debe tomarse en consideración para la decisión del *sub judice*.
- ii) Del cuidadoso análisis de los testimonios técnicos rendidos en el curso del proceso por varios profesionales de la medicina, se determina que la lesión de plexo braquial se

origina por un impacto de alta energía, que se constituye como una lesión de carácter irreversible sin que exista tratamiento quirúrgico que garantice recuperación y que la electromiografía para su diagnóstico debe hacerse transcurridas tres o cuatro semanas desde la ocurrencia del evento traumático para que se pueda obtener un resultado certero respecto de la lesión. Se tiene entonces que, el daño se concretó en el momento mismo del accidente, cuando por el fuerte impacto sufrido se da un rompimiento de las raíces nerviosas, de tal manera que, el paso del tiempo no es lo que condiciona su irreversibilidad, pues esta es una característica *per se* de la lesión.

Es así como a lo largo de la historia clínica y con base en los testimonios técnicos recibidos, se constata en detalle la eficiente y diligente atención médica prestada por los profesionales de la Fundación Hospital San Pedro, quienes lograron salvar la vida del señor FABIO CAMILO CASTILLO RIASCOS, pese a la crítica condición en la que ingresó a la institución. Se desataca que, a pesar de que el concepto de los galenos que participaron de la Junta Médica para analizar el caso, coincidía en la irreversibilidad de la lesión, ante el pedimento del demandante, accedieron a remitirlo a la Clínica Valle del Lili en la ciudad de Cali, por ser una institución de IV nivel de complejidad, en donde el personal médico coincidió en todo con los médicos tratantes del Hospital San Pedro, quedando reafirmada la ausencia de responsabilidad de la entidad respecto al padecimiento que aqueja al señor Castillo Riascos.

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD ATRIBUIBLE A LAS ENTIDADES DEMANDADAS

Para determinar la existencia o no de responsabilidad del Estado respecto de un hecho dañoso, debe partirse de lo consagrado en el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia que dispone *“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas”*, tenemos entonces que la responsabilidad se predica ante una conducta del Estado que genere un daño antijurídico, debiendo existir nexo de causalidad entre uno y otro.

Así las cosas, quien pretenda obtener una reparación por la causación de un daño por parte del Estado, deberá demostrar suficientemente la existencia del mismo y su generación como consecuencia directa de la acción u omisión de la autoridad pública respectiva; situación ésta que no ha ocurrido en el asunto que nos convoca.

Alega el extremo activo de esta controversia que, el señor FABIÁN CAMILO CASTILLO, sufrió un daño antijurídico con ocasión del accidente de tránsito acaecido el 27 de abril de 2014, atribuyendo la responsabilidad de su ocurrencia en primer lugar al Municipio de Pasto respecto a las malas condiciones de la vía que, según sus dichos, fue lo que generó el accidente y, en segundo lugar, a la Fundación Hospital San Pedro, por la supuesta negligencia en la atención médica brindada al demandante, pues aduce que hubo falla del servicio para el diagnóstico y

oportuno tratamiento de la LESIÓN DE PLEXO BRAQUIAL, cuya consecuencia fue la pérdida de movilidad total de hombro y codo y parcial de la mano derecha.

Lo anterior, como ya se ha hecho referencia, son meras manifestaciones realizadas por el demandante sin que haya adosado al proceso prueba alguna que conduzca fehacientemente a determinar la supuesta responsabilidad por parte de las entidades demandadas. Los medios de prueba obrantes, conducen inequívocamente a determinar que en el caso *sub examine*, **no** se configuran los elementos que estructuran la responsabilidad del Estado.

Es preciso señalar que, tal como lo determinó el juzgador de primera instancia, la ocurrencia del accidente se debió a la impericia del demandante, sin que pueda además pasarse desapercibido el hecho determinante de que ejerció una actividad riesgosa sin estar habilitado para ello, en consideración a que no tenía la licencia de conducción requerida. En tal sentido, no puede endilgarse a las demandadas una responsabilidad de un hecho que el demandante asumió por su propia cuenta y que, en consecuencia, dicha responsabilidad le es atribuible exclusivamente a él.

Por otra parte, en lo que a la atención médica respecta, resultaría contrario a toda evidencia imputar responsabilidad al Hospital San Pedro por la lesión de plexo braquial padecida por el demandante, pues la historia clínica y los testimonios técnicos obrantes en el plenario demuestran, sin lugar a dudas, que dicha afección es exclusivamente el resultado del fuerte impacto sufrido con ocasión del accidente; que no existió obrar negligente por parte de los galenos sino, por el contrario, que la atención médica brindada fue de principio a fin absolutamente diligente y ajustada a los protocolos médicos del caso.

Con los argumentos esgrimidos y con lo ya demostrado dentro del proceso, se concluye inexorablemente que **no** existe relación de causalidad entre el daño padecido por el demandante y los hechos a los cuales se pretende atribuirles su ocurrencia.

2. EXAGERADA TASACIÓN DE PERJUICIOS, DESCONOCIMIENTO DE LOS PARÁMETROS FIJADOS POR EL CONSEJO DE ESTADO.

Sin que signifique aceptación alguna de responsabilidad en cabeza de las entidades demandadas, es menester hacer referencia a la tasación de perjuicios efectuada por el demandante, misma que debe realizarse con observancia de los parámetros establecidos por el Honorable Consejo de Estado mediante Acta de 28 de agosto de 2014, en donde unificó la jurisprudencia respecto a los montos de resarcimiento cuando se pretende la reparación de un daño por parte de una entidad estatal. Las pretensiones del demandante exceden en gran medida dichos límites establecidos por el máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo, sin que exista además proporcionalidad respecto al presunto daño acaecido.

I. Frente a los perjuicios inmateriales

Lo pretendido por el demandante por concepto de perjuicios inmateriales resulta irrisorio en consideración a los parámetros establecidos por el H. Consejo de Estado, sus pedimentos rebasan notoriamente los límites ya determinados por la jurisprudencia del Alto Tribunal. En tal sentido, en el hipotético y remoto caso en el que se llegare a revocar la decisión de primera instancia, la eventual condena bajo ningún supuesto podría ser la tasada por el actor, debiendo ser ajustada a los parámetros referidos.

Cabe resaltar en este punto que, en lo que a los perjuicios morales atañen, el extremo activo de la litis pretende el pago de 100 SMLMV por cada uno de los convocantes, situación que está totalmente por fuera de los lineamientos dados por el Consejo de Estado, cuya tasación está determinada de la siguiente manera:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
Gravedad en la lesión	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paternofiliales	Relación afectiva del 2º grado de consanguinidad o civil.	Relación afectiva del 3º grado de consanguinidad o civil.	Relación afectiva del 4º grado de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares de terceros damnificados
Igual o superior al 50%	100 SMLMV	50 SMLMV	35 SMLMV	25 SMLMV	15 SMLMV
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80 SMLMV	40 SMLMV	28 SMLMV	20 SMLMV	12 SMLMV
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60 SMLMV	30 SMLMV	21 SMLMV	15 SMLMV	9 SMLMV
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40 SMLMV	20 SMLMV	14 SMLMV	10 SMLMV	6 SMLMV
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20 SMLMV	10 SMLMV	7 SMLMV	5 SMLMV	3 SMLMV
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10 SMLMV	5 SMLMV	3.5 SMLMV	2.5 SMLMV	1.5 SMLMV

Se reitera entonces que, de existir una decisión favorable a los intereses de los demandantes, la tasación correspondiente de los perjuicios a que haya lugar debe hacerse en estricta observancia de lo reseñado.

II. Frente a los perjuicios materiales

a) Lucro Cesante

En lo que respecta a este perjuicio la parte actora solicitó que fuera reconocido a favor del señor FABIO CAMILO CASTILLO RIASCOS, el pago de todas las sumas dejadas de percibir en razón al menoscabo sufrido como consecuencia de la presunta falla que en el servicio médico en el que se supone incurrió la Fundación Hospital San Pedro.

Esta pretensión no deberá prosperar, pues si bien es cierto dentro del encuadramiento reposa dictamen de pérdida de la capacidad laboral emitida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño en la que se determinó una pérdida de la capacidad laboral del 52,56%, no es menos cierto que durante todo el debate probatorio la parte actora no logró demostrar que para la época del acaecimiento de los hechos -27 de abril de 2014- el señor Fabio Camilo Castillo Riascos, se haya encontrado desempeñando alguna actividad económica que le pudo haber generado algún tipo de emolumento, pues solamente se allegaron certificaciones labores de establecimientos de comercio en los que el actor laboró con anterioridad al accidente de tránsito acaecido.

b) Daño emergente

De igual manera, esta clase de perjuicio deberá ser negada, pues no constan en el plenario medios de prueba que comprueben válidamente los gastos en que se supone debieron incurrir los demandantes como consecuencia del daño originado en el accidente sufrido por Fabio Camilo Castillo. Las pruebas aportadas para demostrar las presuntas erogaciones no cumplen con los requisitos para ser consideradas como factura, de tal manera que no pueden ser tenidas en cuenta.

Por otro lado, dentro del infolio reposan los anexos allegados con el escrito de demanda de los cuales se aprecia, que en la Epicrisis del 27 de abril de 2014 perteneciente al señor Fabio Camilo Castillo Riascos, se consignó que el ingreso de éste al servicio de urgencias de la Fundación Hospital San Pedro se realizó por SOAT La Previsora S.A., seguro que cubrió los gastos que se generaron como producto del accidente objeto de debate en este proceso, por lo que en el presente asunto al estar huérfano de pruebas y no encontrarse acreditada la falla alegada por la parte accionante, debe confirmarse en todo la sentencia de primera instancia.

III. ANÁLISIS FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Sea lo primero indicar que mi representada, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. fue llamada en garantía por la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO, con fundamento en la suscripción de contrato de seguro documentado en la póliza ACE ELITE – MÉDICA No. 20943. Así las cosas, procederé a referirme sobre la inexistencia de obligación de reparar a cargo de la Aseguradora en el remoto caso en que se conceda la apelación interpuesta y se revoque la sentencia de primera instancia, dando lugar a una condena sobre las entidades demandadas.

1. INEXISTENCIA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA No. 20943

La Póliza ACE ELITE - MÉDICA No. 20943, se circunscribe estrictamente a la cobertura otorgada, estipulada en sus condiciones, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sublímites, sumas aseguradas, deducibles, las exclusiones de amparo, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador. La operancia de esta póliza se pactó bajo la modalidad *Claims made* y se otorgó un periodo de retroactividad a partir del 1º de febrero de 2011, es decir que cubre con sujeción a las demás condiciones, la responsabilidad del ente asegurado, por hechos acaecidos con posterioridad a la fecha de retroactividad otorgada, siempre y cuando sean reclamados por primera vez al asegurado, dentro de la vigencia de la póliza.

Teniendo en cuenta la modalidad de cobertura concertada, la Póliza ACE ELITE - MÉDICA No. 20943, vigente del 2 de mayo de 2017 al 31 de marzo de 2018, no ofrece cobertura para hechos como los que hoy se reclaman judicialmente, que si bien ocurrieron después de la fecha de retroactividad pactada, no fueron reclamados por primera vez al asegurado dentro de ese periodo contractual, como quiera que el primer reclamo al asegurado se le formuló, cuando los hoy demandantes radicarón su solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría, el 10 de junio de 2016, es decir antes de que iniciara la vigencia de la póliza esgrimida por el ente convocante.

Con base en la Ley 389 de 1997 en los Seguros de responsabilidad Civil, como el empleado para convocar a mi representada, las compañías de seguros pueden concertar, como efectivamente lo hizo mi prohijada en este caso, coberturas bajo la modalidad "claims made", determinando desde un principio el ámbito temporal de la cobertura. Por lo tanto, la obligación de indemnizar sólo surge si se realiza el riesgo asegurado, cuando el hecho y el reclamo se producen dentro del periodo o entre las fechas estipuladas en la respectiva cláusula.

Con ese marco jurídico, obsérvese que, en las condiciones particulares y generales de la póliza utilizada como fundamento de la convocatoria formulada a mi representada, se concertó la modalidad de cobertura, que indefectiblemente debe ser tomada en cuenta al momento de resolver el recurso impetrado. En efecto, en el amparo otorgado se concertó en los siguientes términos:

"(...) VIGENCIA: 01 DE ABRIL DE 2016 A LAS 00:00 HORAS HASTA

EL 31 DE MARZO DE 2017 A LAS 24:00 HORAS

INTERES: Responsabilidad Civil profesional Médica. COLOMBIA

DELIMITACIÓN TERRITORIAL: COLOMBIA

JURISDICCIÓN: COLOMBIA

MODALIDAD DE COBERTURA: Claims Made

RETROACTIVIDAD: 1 DE FEBRERO DE 2011

FECHA DE ANTIGÜEDAD: 1 DE ABRIL DE 2015

COBERTURA BÁSICA

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD, LOS DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES A CARGO DEL ASEGURADO, PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES, EN CASO EN QUE ESTE AMLB 26 ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN ACTO MÉDICO ERRÓNEO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN ACTO MÉDICO ERRÓNEO DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

LOS ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS QUE ORIGINEN UNA RECLAMACIÓN DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL PERIODO CONTRACTUAL."

Igualmente, se establecieron las siguientes condiciones adicionales:

"CONDICIONES ADICIONALES

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997

Todas las extensiones y coberturas son parte y no operarán en adición al límite total agregado de la póliza

Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: 01 de Febrero de 2011.

Fecha de Reconocimiento de antigüedad: 01 de Abril de 2015 (...)"

En ese mismo sentido, en las condiciones generales de la póliza se concertó:

"19. DELIMITACIÓN TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las Reclamaciones presentadas por primera vez contra cualquier asegurado durante el Periodo Contractual o el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la Reclamación deben ser posteriores a la Fecha de Retroactividad".

De esa manera, convencionalmente se adoptó el sistema de delimitación temporal indicado en el texto arriba transcrito y con ese alcance, necesariamente se concluye que los sucesos cubiertos únicamente son aquellos acaecidos con posterioridad a la fecha de retroactividad, es decir al 1º de febrero de 2011, siempre y cuando sus consecuencias sean reclamadas por primera vez a la entidad asegurada, durante el periodo de vigencia del seguro, circunstancia que no se presenta en este caso.

Aunado a esto, debe recalcar que el pronunciamiento judicial debe someterse a lo estipulado en el contrato de seguro que sirve para la convocatoria, es decir a sus condiciones y entre ellas las que establecen qué eventos generan o no obligación alguna a cargo de la aseguradora, entendiendo incorporado en todo este contexto el régimen legal vigente a la celebración del contrato. Las obligaciones contraídas por la compañía son exclusivamente las expresadas en su texto, mediante las diversas cláusulas en las que se estipularon los límites, amparos, valor asegurado, deducibles, exclusiones y demás convenciones.

Ahora bien, sin que esto implique aceptación de responsabilidad u obligación alguna, es imprescindible anotar que, en el contrato de seguro aludido, establece el límite asegurado y el límite agregado anual o global agregado por la respectiva vigencia, así como también el deducible que sea aplicable, sin perjuicio de las causales convencionales y legales de exoneración de responsabilidad o de inoperancia del seguro. Es importante destacar que, en este caso, en la póliza se pactó un deducible del 10% del valor de la pérdida con un mínimo de \$4.500.000 para todos y cada uno de los reclamos.

De otra parte, no sobra mencionar que en las condiciones generales y particulares de la póliza que recoge el Contrato de Seguro, se contemplan algunas exclusiones de amparo que de presentarse relevan completamente a la Compañía Aseguradora de la obligación de pagar cualquier indemnización y que pido tomar en cuenta al momento de dictar sentencia.

Consecuentemente, si se comprueba que no se realizó el riesgo asegurado, o que no existía amparo para el evento o que se configuró alguna causal de inoperancia de la póliza o de exclusión del amparo, el juzgador debe exonerar a mi representada de toda obligación.

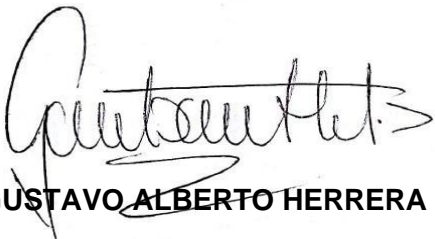
IV. PETICIÓN

En virtud de lo expuesto anteriormente, ruego mantener incólume la Sentencia No. 161 proferida el 16 de octubre del 2019 por el Juzgado Cuarto Oral Administrativo del Circuito de Pasto. En el hipotético y remoto caso de revocar la mencionada providencia y declarar administrativamente responsable al llamante en garantía, Fundación Hospital San Pedro, solicito al despacho se sirva declarar que de cualquier modo, la Póliza ACE ELITE - MÉDICA No. 20943 no es susceptible de afectación con fundamento en el límite temporal pactado, como se explicó en el acápite anterior.

V. NOTIFICACIONES

Para efectos de notificaciones, serán recibidas en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali (V) y en el correo electrónico notificaciones@gha.com.co.

No siendo otro el motivo de la presente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá

T.P. 39.116 del C. S. de la J.