

FERNANDO AMADOR & ABOGADOS ASOCIADOS

DERECHO DE SEGUROS

Señores Magistrados

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA – Sección Tercera – Subsección B

Mag. Pon. Dra. **CLARA CECILIA SUÁREZ VARGAS**

memorialessec03sbtadmcun@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D.

Ref	:	Acción	Reparación Directa
		Radicado	110013336033 20150008102
		Demandante	Carine Pening Gaviria y Otros
		Demandado	Hospital San Rafael de Fusagasugá y Otros
		Contenido	Alegatos de Conclusión Allianz Seguros S.A.

FERNANDO AMADOR ROSAS, de condiciones civiles ya conocidas y en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, dentro del término del traslado, procedo a presentar mis alegatos de conclusión en esta instancia, solicitando desde ya se CONFIRME en un todo la Sentencia de primera instancia, conforme a la siguiente fundamentación.

Después de la lectura del extenso escrito de apelación presentado ante el juez de primera instancia, el cual es profuso en la transcripción de apartes jurisprudenciales, doctrinarios y de la prueba pericial, esta defensa extracta que el reparo que el recurrente hace a la sentencia de primera instancia tiene que ver con el presunto desconocimiento de precedentes jurisprudenciales sobre los siguientes temas principales:

- Prueba indirecta a través de indicios del nexo causal entre el daño y intervención médica.
- Salida del paciente del centro hospitalario con riesgos letales
- Posibilidad del juez de acudir a literatura existente en el proceso o a través de internet, según la doctrina en cita

Adicional al apoyo jurisprudencial del que echa mano, el recurrente con referencia al dictamen pericial decide enarbolar las respectivas responsabilidades a cada una de las demandadas, concluyendo que:

El Hospital San Rafael de Fusagasugá es responsable por el retardo (10 horas) en la remisión de la paciente a un centro de atención de mayor complejidad

La Clínica del Country, por la remisión a “...otro centro hospitalario bajo el argumento que el SOAT había llegado al tope de cubrimiento y por lo tanto si la paciente permanecía internada en la clínica los gastos debían ser sufragados por sus familiares”, sin más pormenores o indicios que es de los que ha echado mano el recurrente, para demostrar el nexo de causalidad entre el actuar médico y el presunto daño a dicho actuar endilgado.

Y finalmente a la Clínica VIP Centro de Medicina Internacional, haciéndola responsable directa del fallecimiento de la paciente debido a que no se continuó con la medicación correspondiente con posterioridad a su egreso de dicha clínica, omisión que según concluye el recurrente, tuvo relación directa con el desenlace fatal.

Así las cosas, nos centraremos en indicar que en contra de la Administradora Country S.A., el fundamento inicial de la demanda, de las alegaciones y hoy del recurso es el mismo, es decir, un reparo a la remisión que de la paciente se hizo por el agotamiento de los valores asegurados del SOAT, nótese que en ningún momento fue demostrado actividad de la citada clínica que atentara contra los cánones de la *Lex Artis* ni la *Lex Artis Ad-hoc*

Hemos dicho desde la contestación de la demanda que el fundamento fáctico de los accionantes respecto de la presunta responsabilidad de la Administradora Country S.A., es etéreo, nada se dice en los hechos de conducta alguna generadora de daño por parte de la Administradora Country S.A., y solo en el Capítulo IV de la demanda sobre “RAZONES DE DERECHO”, se lee: *“En segundo lugar, en lo que respecta a la responsabilidad que se le atribuye a la **ADMINISTRADORA COUNTRY S.A.**, si bien no se enmarca en una acción u omisión en el acto médico o quirúrgico propiamente dicho, lo cierto es que la falla se circunscribe en el incumplimiento de su obligación legal de suministrar el servicio médico de manera integral que permitiera garantizar la “continuidad” del mismo.”* (Negrillas del texto)

Sin embargo, tampoco se dice en que consistió dicho incumplimiento y mucho menos los accionantes demostraron su dicho.

Muy por el contrario, la Administradora Country S.A., procedió a demostrar con la Historia Clínica y las declaraciones testimoniales rendidas, todos los servicios médicos prestados a la señora Irma de Belén Gaviria de Pening, desde su ingreso por remisión de otra entidad hospitalaria, diagnóstico, exámenes de laboratorio, medicamentos, intervenciones quirúrgicas y demás servicios médicos requeridos por la paciente, prestados por especialistas en cada uno de los traumas con los que llegó remitida por el Hospital San Rafael de Fusagasugá y hasta que la aseguradora expedidora del SOAT informó a la Administradora Country S.A., que la cobertura se había copado, razón por la cual y previo el cumplimiento de cada uno de los requisitos de los términos de referencia y contra referencia existentes, fue remitida a la institución de salud que le fuera indicada por su EPS, y hasta la confirmación por parte de la Clínica VIP Centro de Medicina Internacional, de haber sido admitida.

La Dra., Sandy Johana Pérez Rodríguez, cirujana de urgencias que recibió en la Clínica Country a la paciente informó que además de encontrar la paciente hemodinamicamente estable, lo que implicaba que no tenía riesgo inminente de muerte y que en la Clínica Country la atención de la paciente se ajustó a las guías y protocolos de manejos de politraumas en esta inicial atención en urgencias.

Por su parte el Dr. Carlos Cuellar Cubides, cirujano de urgencias la Clínica del Country, conoció del estado de salud de la paciente recibida con un politraumatismo con compromiso pulmonar (neumotórax) por lo que en urgencias se le realizó en Cuidados Intensivos una intervención quirúrgica de toracostomía cerrada con seguimiento por él realizado, con extracción del tubo de tórax y la toma de la radiografía para la confirmación de su respuesta adecuada a los tratamientos y medicación exitosos con respuesta de la parte pulmonar como se esperaba, paciente estable hemodinámicamente durante todo el tiempo, sin inminente riesgo de muerte en ningún momento, no solamente en la fecha de atención de la toracostomía sino durante toda la evolución, circunstancia que fue controlada y evidenciada minuto a minuto por el control que se tiene en cuidados intensivos sin que se produjera alarma alguna de este riesgo, informando además que la suspensión de la medicación “*Enoxaparina*” (medicamento anticoagulante) se realizó con la finalidad de evitar el riesgo de sangrado a quien se le debía realizar una nueva intervención quirúrgica (cirugía), esta vez de ortopedia, siendo el intensivista (Cuidados Intensivos) quien se encuentra a cargo del manejo de la tromboprofilaxis (intravenosa por tener su abdomen traumatizado), requerida por la paciente, quien evolución muy satisfactoriamente al manejo realizado habiendo salido la misma en buenas condiciones y con una atención brindada ajustada a las guías y protocolos vigentes para la fecha.

Por su parte del Dr. Carlos Roberto Cortes Páramo, Médicos Cirujano, ortopedista de la Clínica del Country, quien en interconsulta, también evaluó a la paciente en urgencias respecto de las lesiones osteomusculares con las que llegó la paciente siendo su condición general regular por las múltiples fracturas y lesiones abdominales lo que requirió su ingreso a cuidados intensivos habiendo salido para su intervención quirúrgica de rodilla izquierda sin complicación ni en el procedimiento ni en el post operatorio. Al momento de salida estable, las lesiones osteomusculares tratadas de manera adecuada, con lesiones con edema y hematoma que no permitieron hacer otros procedimientos quirúrgicos de ortopedia y por lo cual estuvo inmovilizada, habiendo cumplido con las guías y procedimientos de ortopedia vigentes para la fecha, no siendo las lesiones osteomusculares un impedimento para el traslado de la paciente a otra institución médica.

Muy importante la declaración del doctor Julián Andrés García, quien para la fecha de los hechos ocupaba el cargo de Jefe de la Oficina de Referencia y

Contra referencia de la Clínica el Country, dependencia encargada del traslado de la paciente, rindió su declaración precisando que una vez revisada la documentación que aparece dentro del expediente, la cual se le puso de presente en el momento de su testimonio, manifestó que conforme aparece en el Cuaderno No. 3 Folio 620, la Clínica cumplió con todos y cada uno de los protocolos vigentes para la época respecto de los requisitos para el traslado, verificando que conforme a la Historia Clínica y las notas médicas, la paciente por su estado de salud, pudiese ser susceptible de trasladarse, verificando además que traslado y servicios de salud se cumplieran a cabalidad con las necesidades de la paciente; precisando además que es obligatorio para la entidad remitente, enviar al asegurador primario (EPS) desde el momento en que se activa la remisión, una epicrisis (Resumen de toda la atención del paciente en la clínica), con la finalidad de servir al asegurador primario (EPS) la escogencia y designación de la IPS conforme al nivel de complejidad y necesidades del paciente con lo que se garantizaría la prestación de los servicios de salud y la suficiencia técnica y científica de la institución receptora, sin que por ello, la Clínica del Country ni cualquier otra remitente, pudiese tener injerencia en la escogencia de la IPS designada, debiendo hacer el seguimiento del traslado hasta que la IPS receptora informe a la Clínica remitente la aceptación del paciente, llegando hasta allí su responsabilidad conforme a los términos de referencia y contra referencia.

En el presente caso, informa el declarante que la documentación obrante dentro del proceso demuestra que la señora Irma de Belén Gaviria de Pening, se encontraba en condiciones de ser trasladada y que se garantizó la continuidad de los servicios de salud requeridos por la misma hasta cuando fue aceptado el traslado por la clínica designada por el asegurador primario (EPS), sin que existiera ningún tema que limitara su traslado.

No sobra decir que además de haberse remitido previamente la epicrisis debidamente documentada, junto con la paciente imágenes y reportes y toda la documentación requerida conforme al Formulario establecido por la Secretaría de Salud, obrante dentro del expediente.

De otro lado, el Dr. Julián Andrés García, manifiesta que tales traslados son muy usuales por agotamiento del tope del SOAT y muchas otras veces por no existir convenios entre las instituciones, falta de coberturas o exclusiones que hacen menester la transferencia intrahospitalaria, con la obligación de que ésta se haga conforme a la ley y de manera segura, lo cual ocurrió completamente este caso, tal como lo evidencia la documentación obrante en el proceso y la declaración rendida.

Como conclusión diremos que además de no haberse probado el incumplimiento total, parcial o tardío de las obligaciones de la Administradora Country S.A., se demostró fehacientemente, la prestación de todos y cada

uno de los servicios de salud requeridos por la señora Irma de Belén Gaviria de Pening, desde que ingresó a la Clínica del Country y hasta su egreso y aceptación de ingreso por parte de la IPS designada por el asegurador primario ante el agotamiento de los valores asegurados del SOAT, informados a la citada clínica por la aseguradora expedidora del mismo, QBE Seguros S.A., con lo que ninguna responsabilidad cabe a la Administradora Country S.A. ni a Allianz Seguros S.A., llamada en garantía.

Se indica en el capítulo de “Fundamentos Jurídicos” del escrito de llamamiento en garantía la manifestación – pretensión según la cual, *“...deberá ser la aseguradora quien en un hipotético fallo condenatorio, asuma el pago de la indemnización que se reconozca a favor de la parte demandante”*, al respecto es necesario decir que conforme al contrato de seguros existente, la compañía aseguradora que represento estará en un todo conforme a los términos y condiciones del mismo, en caso de que la llamante en garantía ADMINISTRADORA COUNTRY S.A., sea declarada responsable y condenada a pagar las sumas de dinero que efectivamente resulten probadas y declaradas judicialmente en Sentencia en firme que haga tránsito a cosa juzgada, respecto del:

Interés Asegurado: Definido en el contrato como la obligación de la aseguradora de: *“Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.”*

Incluyendo dentro de la cobertura básica: *“...la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo”*

Teniendo en cuenta que *“Esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente...”* por las causas enlistadas en el contrato de seguros base del llamamiento y en especial:

- *“Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales”*

FERNANDO AMADOR & ABOGADOS ASOCIADOS

DERECHO DE SEGUROS

- *“Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.”*
- Suma asegurada límites y sublímites establecidos contractualmente.
- Deducible pactado.
- Disponibilidad del valor asegurado y su disminución por agotamiento, pues al momento de proferirse el fallo el valor asegurado puede verse agotado por eventuales condenas, transacciones o conciliaciones, pagos indemnizatorios, hasta el momento de ejecutoria de la sentencia que ponga fin a este proceso, razón por la cual en el momento efectivo del pago, la suma asegurada puede verse reducida o agotada en los términos del Art 1111 del C. de Co y la no existencia de restablecimiento automático de valor asegurado.

Dejo de esta manera presentado los alegatos de conclusión de esta instancia, reiterando mi solicitud de declarar prósperas las excepciones propuestas tanto por la Administradora Country S.A. como por mi mandante Allianz Seguros S.A.

Cordialmente:



FERNANDO AMADOR ROSAS
C.C. # 19.074.154 de Bogotá
T.P. # 15.818 del C. S. de la J.