

Señores

**JUZGADO TERCERO (03) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE FLORENCIA  
CAQUETÁ**

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

**PROCESO:** REPARACIÓN DIRECTA.  
**RADICADO:** 18001-33-33-003-2017-00759-00  
**DEMANDANTES:** BELSY BARÓN ALVIS Y OTROS  
**DEMANDADOS:** ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA Y OTROS.  
**LLAMADO EN GARANTÍA:** ALLIANZ SEGUROS S.A.

**ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con C.C. No. 19.395.114, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional N.º 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, sociedad comercial anónima de carácter privado, legalmente constituida, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio que se aporta con el presente documento, donde se observa el mandato general a mi conferido a través de escritura pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 otorgada en la Notaría 29 de la ciudad de Bogotá, mediante el presente escrito respetuosamente manifiesto que, asumo el poder a mi conferido y encontrándome dentro del término legal, presento los respectivos **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**, solicitando se profiera **SENTENCIA FAVORABLE** para mi representada, desestimando las pretensiones de la parte actora y declarando probadas las excepciones propuestas por mí defendida al momento de contestar la demanda y el llamamiento en garantía, con fundamento en los argumentos que concretaré en los acápites siguientes:

#### **I. OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR ALEGATOS.**

Teniendo en cuenta el Auto Interlocutorio proferido el 21 de marzo de 2024 por el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito Judicial de Florencia Caquetá, en el cual se aceptó el desistimiento de practica de prueba pericial, se declaró clausurada la etapa probatoria, se concedió un plazo de 10 días a partir de la notificación por estados, y el plazo comenzó a contar los días 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11 y 12 de abril, me permito presentar este escrito dentro del plazo oportuno.

## II. DELIMITACIÓN DEL DEBATE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA JURÍDICO.

En una exhaustiva y meticulosa evaluación de los hechos planteados en la demanda y las contestaciones presentadas por las partes demandadas, incluyendo las llamadas en garantía, el despacho procedió en la audiencia inicial a delimitar claramente el objeto de controversia y los problemas jurídicos a resolver en este proceso de la siguiente manera:

Se deberá determinar si el Hospital María Inmaculada E.S.E. es administrativa y solidariamente responsable por los perjuicios causados a los demandantes por la muerte del señor Carlos Alberto Padilla Gómez ocurrida el 25 de agosto de 2015”

Si en el caso de ser declarado como responsable el Hospital María Inmaculada E.S.E, la compañía aseguradora tiene o no el deber de rembolsar el valor asegurado de conformidad con el contrato de seguro suscrito.

## III. CONCLUSIONES PROBATORIAS FRENTE A LA DEMANDA

Es importante señalar que el objeto del litigio en cuestión no puede atribuirse al **HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.**, ya que no se han establecido los elementos esenciales que configuran la responsabilidad por parte del asegurado.

### 1. NO SE PROBÒ EL NEXO CAUSAL ENTRE EL FALLECIMIENTO DEL SEÑOR CARLOS ALBERTO PADILLA GÓMEZ Y EL ACTUAR DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E (HMI).

Finalizado el debate probatorio, se demostró el actuar diligente e idóneo por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E. en la prestación de los servicios médicos al señor Carlos Alberto Padilla Gómez, fracasando la parte actora en su intención de probar la relación entre el supuesto perjuicio alegado y el proceder del HMI, pues conforme a los testimonios recibidos y lo consignado en las historias clínicas, la atención medica brindada resultó ser plenamente integral al emplear todos medios necesarios en observancia de la lex artis y cumpliendo estrictamente con los protocolos.

**Tesis central parte actora:** Se dirigió a la declaratoria de responsabilidad patrimonial y extracontractual del Hospital María Inmaculada E.S.E y las demás entidades demandadas, por el fallecimiento del señor Carlos Alberto Padilla Gómez en virtud de una presunta falla en el servicio médico.

**Antítesis extremo pasivo:** En oposición a la tesis del demandante, no es factible imputar responsabilidad al Hospital María Inmaculada E.S.E, ya que las actuaciones efectuadas por el personal médico y asistencial fueron diligentes, oportunas y exentas de culpa, resaltando que el estado de salud del señor Carlos Alberto Padilla Gómez era delicado al momento de su ingreso el

día 7 de agosto de 2015, pues según el diagnóstico fue remitido con un alto grado de mortalidad, debido a que presentaba diversas complicaciones que comprometían su vida entre ellas heridas por arma de fuego, una infección nosocomial generada por una amputación realizada en Medilaser y otros padecimientos que afectaban gravemente varios de sus órganos, situación que puede ser evidenciada según la histórica clínica, así:

**Motivo de Consulta:** PACIENTE REMITIDO DE MEDILASER NEIVA PARA VALORACION Y MANEJO POR MEDICINA  
**Enfermedad Actual:** PACIENTE QUIEN INGRESA REMITIDO DE MEDILASER FLORENCIA SIN ORDEN DE REMISION SE RECIBE EPICRISIS Y KARDEX DE MEDILASER PACIENTE CON MULTIPLES COOMORBILIDADES PACIENTE QUIEN SUFRE HERIDAS POR ARMA DE FUEGO EN ABDOMEN MANEJADAS EN MEDILASER EL CUAL PRESNETA INFECCION NOSOCOMIAL CON POSTERIOR AMPUTACION DE MIEMBROS INFERIORES EL CUAL REMITEN PARA MEDILSER FLORENCIA EN DONDE REMITEN EN ESTA INSTITUCION PRESNETA AMPUTACION DE PIERNA IZQUIERDA Y REALIZA DEBRIDAMIENTO DE ANTEBRAZO DERECHO DE GRAN EXTENSION CON SIGNOS DE INFECCION Y EDEMA GENERALIZADO PACIENTE CON BOLSA DE BOGOTA A NIVEL DE ABDOMEN EN REGULARES A MALAS CONDICIONES GENERALES

**Documento:** historia Clínica Carlos Alberto Padilla Gómez.

La anterior situación fue demostrada igualmente en la audiencia de pruebas desarrollada, en la cual la médico internista e intensivista coordinadora de cuidados intensivos de la Clínica Medilaser Florencia, Clemencia Restrepo Bueno, confirmó el complejo cuadro clínico con el cual fue remitido el paciente al Hospital María Inmaculada, estableciendo respecto a sus antecedentes en Medilaser, que:

el paciente llegó en estado de choque con muy mal pronóstico y alta probabilidad de muerte por un shock hipovolémico severo que tuvo múltiples complicaciones. (...)

El paciente persistía hipotenso, es un paciente que entra en fallo orgánico múltiple con compromiso de otros órganos, compromiso respiratorio y compromiso y falla renal (...)

El paciente tenía un tejido necrótico, el paciente y el familiar inicialmente se negaron a realizar amputación de la extremidad. Aceptaron 4 días después. No era posible realizar el procedimiento de amputación sin consentimiento del paciente. Persistía necrosis de la extremidad. Inicialmente se negaron y luego aceptaron porque tuvo compromiso de la otra extremidad, las bacterias siguen creciendo y llega a comprometer otros órganos. (...)

La afirmación brindada frente al diagnóstico consolidado en Medilaser guarda estrecha relación y concordancia con el registro de la historia clínica, en la cual se encuentra efectivamente la siguiente información:

**DIAGNOSTICOS MEDILASER//**

1. SEPSIS SEVERA DE TEJIDOS BLANDOS , HUESO , PULMONAR , ABDOMINAL
2. POP DE DECORTICACION POR TORACOSCOPIA BILATERAL POR HEMOTORAX COAGULADO
3. AMPUTACION DE MIEMBROS INFERIORES POR SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS
4. TRAQUOSTOMIA
5. LAPAROSTOMIA
6. INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

**Documento:** Historia Clínica Carlos Alberto Padilla Gómez.

De esta manera, el personal médico y asistencial del Hospital María Inmaculada E.S.E, considerando el historial clínico y las condiciones graves de salud con las cuales ingreso el señor Carlos Alberto Padilla Gómez, durante los tres días de su permanencia en la institución, empleó

diligentemente todos los esfuerzos médicos y medios necesarios para la atención integral de las diversas complicaciones que presentaba, mediante el suministro de medicamentos, realización de exámenes de laboratorio, ejecución de tratamientos y procedimientos y estricto control que contribuyeran en la estabilización y mejora de la salud del paciente, tal como se puede constatar en el registro de la historia clínica, así:

**MEDICAMENTOS: ( N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Dias Tratamiento )**

Medicamento	Administración	Duración	DT
N RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
N HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20mg/ml SOLUCION INYECTABLE	20.00 mg Cada 8 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
N METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10.00 mg Cada 8 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
N BISACODILO 5 mg GRAGEA	5.00 mg Cada 12 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	0
N CLONIDINA 150mcg TABLETA	75.00 mcg Cada 12 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	0
N METOPROLOL TARTRATO X100MG TABLETA	100.00 mg Cada 12 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	0
N TIGECICLINA 50MG POLVO/SOLUCION INYECTABLE VIAL	50.00 mg Cada 12 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
N MEROPENEM 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	1.00 Gr Cada 12 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
N MORFINA 10 mg/mL SOLUCION INYECTABLE	2.00 mg Cada 4 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
N DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	2.00 Gr Cada 6 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
N ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1000.00 mg Cada 6 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	0
N HALOPERIDOL AMPOLLA 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	2.50 mg Cada 8 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
N LORAZEPAM TABLETA X 2 MG	2.00 mg Cada 24 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	0
N SERTRALINA 50MG TABLETA	100.00 mg Cada 24 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	0
N TRAZODONA 50 mg TABLETA	50.00 mg Cada 24 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	0

**MEZCLAS Y LIQUIDOS: ( N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado )**

**Documento: Historia Clínica Carlos Alberto Padilla Gómez.**

**LABORATORIOS:**

Código Servicio	Servicio	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	1
903856	NITROGENO UREICO [BUN] (HMI)	1
903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS (HMI)	1
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (HMI)	1
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] (HMI)	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] (HMI)	1

**INTERCONSULTAS:**

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890402119	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - INFECTOLOGIA PEDIATRICA	1
89040229	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	1

---

Profesional: JOSE REINEL MEDINA PERDOMO      Identificación: 1116204484  
 Especialidad: MEDICINA GENERAL      Nombre: CARLOS ALBERTO  
 Tarjeta Prof. # 27-031      Apellido: PADILLA GOMEZ

Impreso el 12/07/2017 a las 15:48:14 Por el Usuario 120 - YOANA MARSELA GUTIERREZ MURCIA  
 Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to E S E HOSPITAL MARIA INMACULADA Nit: 000000891180098

89040237	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - NUTRICION	1
89040241	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	1
89040250	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - UROLOGIA	1
8904029	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - CIRUGIA GENERAL	1
89040295	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - TERAPIA FISICA	1
89040297	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - TERAPIA RESPIRATORIA	1

**RECOMENDACIONES**

- OBSERVACION D URGENCIAS ESPECIALES AISLAMIENTO
- SOLUCION SALINA 60 CC HORA
- RANITIDINA 50 MG VI CADA 8 HORAS
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- TRAZODONA 50 MG VO CADA 24 HORAS
- LORAZEPAM 2 MG VO DIA
- HALOPERIDOS 2.5 MG IV CADA 8 HORAS
- DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS
- MORFINA 2 GR IV CADA 6 HORAS
- MEROPENEM 1 GR IV CADA 12 HORAS
- MTOPROLO 100 MG VO CADA 12 HORAS
- CLONIDINA 1/2 TAB VO CADA 12 HORAS
- BISACODILO 5 MG V O CADA 12 HORAS
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- N BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20 MG IV CADA 8 HORAS
- POLIMIXINA 750000 UI IV CAA 12 HORAS
- TRIMEBUTINA 50 MG VO CADA 8 HORAS
- TIGECICLINA 50 MG IV CADA 12 HORAS
- LACTULOSA 1 SOBR E DIA
- SS/ CH , PO ,PCR , TP , TPT , BUN , CREATININA "REMISION PRIORITARIA UCI MEDILASER". VALORACION POR MEDICINA INTERNA , INFECTOLOGIA , TERAPIA RESPIRATORIA , CIRUGIA GENERAL , ORTOPEdia Y NUTRICION, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA FISICA
- CSV-AC \*\*\*\*AISLAMINETO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO PARA TODO EL PERSONAL Y FAMILIARES\*\*\*

**Documento: Historia Clínica Carlos Alberto Padilla Gómez.**

Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos médicos, medios y procedimientos empleados por el

personal del Hospital María Inmaculada, debido a la infección del muñón adquirida por la bacteria *purpura fulminans* tras la amputación realizada en la Clínica Medilaser y considerando que el HMI es una institución de 2 nivel que no contaba con UCI y no podía brindar el tratamiento requerido, siguiendo los protocolos, de forma oportuna realizo remisión urgente a una institución médica de 3 o 4 nivel, con el objetivo de que se tratara adecuada y pertinentemente esa complicación, tal como se puede evidenciar en la historia clínica:

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN SE ENCUENTRA CON PRONOSTICO RESERVADO POR MALAS CONDICIONES GENERALES, CON ALTO INDICE DE MORTALIDAD Y MUERTE SUBITA EN EL MOMENTO SEPTICO CON MANEJO ANTIBIOTICO PARA MICROORGANISMO MULTIRESISTENTE CON AISLAMIENTO, Y MONITORIZACION CONTINUA, PARACLINICOS REPORTAN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA Y TROMBOCITOSIS, ELECTROLITOS NORMALES, SE ORDENA ASPIRACION DE SECRECIONES POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA, TIENE REMISION DE CARACTER URGENTE Y PRIORITARIA PARA UCI TERCER NIVEL, SE INSITEN EN REMISION.  
PLAN  
REMISION A UCI EN AMBULANCIA MEDICALIZADA  
ASPIRACION DE SECRECIONES POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA  
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES  
CUIDADOS DE ENFERMERIA  
CSV-IC

**Documento:** Historia Clínica Carlos Alberto Padilla Gómez.

Igualmente, las circunstancias y remisión prioritaria efectuada por los galenos del HMI, fue respalda por el testimonio de la médico general de la Unidad Cuidados Especiales del Hospital María Inmaculada, Eliana Andrea Quintero Cuéllar, quien planteó que el estado complicado del paciente se encontraba con manejo de antibiótico de amplio espectro dado que presentaba infección por bacterias multirresistentes, las cuales requerían un nivel superior de atención desde el momento que ingresó al HMI, situación que fue constatada y por la cual se inició inmediatamente la remisión a nivel superior de atención en una UCI. Así mismo, aclaró que el protocolo de urgencia es que el paciente que ingrese al servicio de urgencias debe ser atendido así no haya sido aceptado, se estabiliza y si requiere remisión se inicia inmediatamente el trámite; de esta forma fue que se procedió en el HMI

De esta manera, es evidente que el señor Carlos Alberto Padilla Gómez fue atendido diligentemente y bajo estricto cuidado en las instalaciones del Hospital María Inmaculada E.S.E durante tres días desde su ingreso hasta momento del trasladado del paciente a una institución médica de 3 o 4 nivel, el cual debido a tramites que no correspondían al hospital, se vio obstaculizado puesto que el paciente no contaba con seguridad social y el proceso de remisión dependía específicamente de las diligencias que efectuara la Secretaria de Salud.

Conforme con los antecedentes expuestos, los soportes de la historia clínica y las afirmaciones realizadas por el personal que trató al señor Carlos Alberto Padilla Gómez., se logró probar debidamente que el actuar médico y asistencial fue diligente y oportuno bajo la observancia de la *lex artis*, activación de los protocolos y acogíendose legalmente al régimen subjetivo de responsabilidad considerando lo dispuesto en Ley 23 de 1981 y su Decreto Reglamentario 3380 de 1981, Ley 1164 de 2007, Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) y demás normativa nacional e internacional correlacionada, como la Convención de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, que especifican de forma general que:

La formación y el desempeño del personal de salud, deben garantizar en sus acciones el logro de resultados eficaces en la atención de salud individual y colectiva, mediante la utilización eficiente de los recursos disponibles y la selección del mejor curso de acción alternativa en términos de costos (...)

La formación y el desempeño del talento humano debe reconocer las intervenciones y actividades necesarias para promover, conservar y recuperar la salud, prevenir las enfermedades, realizar tratamientos y ejecutar acciones de rehabilitación, todos ellos en cantidad, calidad, oportunidad y eficiencia de la salud de los individuos y las colectividades (...)

Se debe aplicar la sensatez a la conducta práctica no sólo en cuanto a ponerse fines, sino en cuanto a una valoración acertada de los medios y de los mismos fines, ponderando previamente qué fin se desea alcanzar, con qué actos, cuáles son sus consecuencias positivas y negativas para sí mismo y para los demás, y cuáles son los medios y el momento más adecuado para alcanzarlos (...)  
(LEY 1164 DE 2007)

En este mismo orden de ideas, el Consejo de Estado ha proferido diversos pronunciamientos respecto a que las obligaciones de los médicos son de medio y no resultado, y que por ende una declaratoria de responsabilidad medica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia, exponiendo:

se limita a demostrar que su conducta fue diligente y que el daño sufrido por la víctima no fue producto de inatención o de atención inadecuada; ello implica, finalmente, deducir que el riesgo propio de la intervención médica, que no permiten que sobre ella se configure una obligación de resultado, se presentaron y fueron los causantes del daño. Por tal razón, se ha dicho que la prueba de la ausencia de culpa no puede ser nunca en realidad una prueba perfecta, en la medida en que lo que se evidencia, mediante la demostración de la diligencia y el adecuado cumplimiento de las obligaciones en la entidad médica, es simplemente que el daño no ha tenido origen en su falla, sin que tenga que demostrarse exactamente cuál fue la causa del daño recibido por el paciente, pues si se exigiera esta última demostración, se estaría pidiendo la demostración de una causa extraña, que es la causal de exoneración propia de los regímenes objetivos de responsabilidad.

Así mismo, la Corte Suprema de Justicia ha contemplado que:

La responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; o la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia

En conclusión, bajo las premisas de las disposiciones jurídicas y jurisprudenciales expuestas, y, bajo el análisis de las circunstancias del caso acreditadas mediante los testimonios del personal médico y los registros de la historia clínica, se logró demostrar la inexistencia del nexo causal entre el fallecimiento del señor Carlos Alberto Padilla Gómez y el actuar del Hospital María Inmaculada E.S.E., ya que su actuar fue diligente desde su ingreso hasta el traslado, al emplear todos los esfuerzos médicos y medios conforme a los protocolos para estabilizar y mejorar la salud del paciente, efectuando oportunamente la remisión prioritaria a un centro médico de 3 o 4 cuarto nivel considerando la grave infección que presentaba. Por estas razones, el despacho deberá considerar

individualmente la exoneración de toda responsabilidad del Hospital María Inmaculada E.S.E, pues de su actuar únicamente se desprenden pertinencia e integralidad en la prestación de los servicios de salud que fueron requeridos por el paciente, el cual contaba con un cuadro clínico grave y alta probabilidad de mortalidad al momento de su ingreso.

**Síntesis:** Finalmente, atendiendo las disposiciones legales y jurisprudenciales referidas, y, resaltando lo acreditado mediante las pruebas testimoniales y la historia clínica, se probó que las actuaciones del personal médico y asistencial del Hospital María Inmaculada E.S.E., desde el ingreso hasta el traslado del paciente, fueron diligentes empleando todos los medios y esfuerzos médicos de conformidad con la *lex artis* y los protocolos, y, oportuna al solicitar la remisión de forma prioritaria a una institución de mayor nivel, para que se tratara la grave infección que tenía del señor Carlos Alberto Padilla Gómez, ya que el hospital no contaba con los implementos para realizarlo por ser una entidad de 2 nivel. En consecuencia, solicito al respetado juzgado emitir sentencia de primera instancia denegando la totalidad de las pretensiones de la demanda, y tener por probada la excepción de ausencia de nexo de causalidad entre el fallecimiento del señor Carlos Alberto Padilla Gómez y el actuar del Hospital María Inmaculada E.S.E, en mérito de lo expuesto.

## **2. ANTE LA AUSENCIA DE PRUEBAS DE LA RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.- LA PARTE ACTORA NO ACREDITÓ LOS ELEMENTOS DE LA FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.**

La consecuencia lógico-procesal de la falta de estructuración del nexo causal es la inexistencia de una falla en la prestación de los servicios de salud, la cual en el presente caso no ha sido demostrada debido a que no antecede ninguna conducta médica culposa atribuible al personal de salud del Hospital María Inmaculada E.S.E, que vinculen la atención médica brindada al señor Carlos Alberto Padilla Gómez con su causa de muerte desde su ingreso hasta su traslado a Medilaser, pues se utilizaron todos los medios para tratar el grave cuadro clínico del paciente y se efectuó una remisión prioritaria oportuna ante las complicaciones presentadas. Por tanto, la falla en el servicio no puede ser presumida por el juez, ya que, en materia de responsabilidad extracontractual del Estado, esta debe ser probada.

Es así como quedó debidamente demostrado que la parte actora fracasó en su intento de acreditar una falla en el servicio médico bajo las aristas de que la infección del muñón adquirida por la bacteria *purpura fulminans* tras la amputación realizada en la Clínica Medilaser, fue tratada mediante antibióticos desde su ingreso al hospital asegurado hasta el traslado del paciente de forma diligente con los implementos y medios disponibles en el Hospital María Inmaculada E.S.E, pero que debido a su nivel de atención se realizó oportunamente la remisión prioritaria a una institución de 3 o 4 nivel con el propósito de que se diera un tratamiento adecuado a la complicación, validando una conducta pertinente y exenta de culpa conforme a los registros de la historia clínica y testimonios del personal médico.

Por su parte, la demandante no arrió ningún medio de convicción como dictámenes médico-científico que permitiera dar visos de que en efecto, el hospital asegurado incurrió en una conducta que debiera ser objeto de reproche, *contrario sensu* en el debate probatorio considerando la historia clínica, las manifestaciones de los médicos que trataron el caso y la declaración de la señora Belsy Barón, en la cual confirmó que el Hospital María Inmaculada E.S.E fue diligente en su actuar al gestionar la remisión, se permite emitir una valoración acertada respecto de que el señor Carlos Alberto Padilla Gómez, fue tratado con prioridad en las instalaciones del hospital y con el suministro de todos los medios técnicos y humanos a su alcance, pues tal como se aprecia en la historia clínica desde su ingreso se gestionó la remisión prioritaria a una institución de nivel 3º 4, para el adecuado tratamiento de la infección que presentaba:

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE, ORIENTADO, PALIDEZ MUCOCUTANEO GENERALIZADA, DIAFORETICO, CON SIGNOS VITALES DE TA: 98/ 58 FC. 85 FR-20 T: 36.2 SAT 98 % CON SOPORTE DE OXIGENO CON FIO2 AL 50% POR OXIGENO POR TRAQUEOSTOMIA CON SECRECION, TORAX NORMOEXPANSIBLE, CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, ABDOMEN PRESENTA BOLSA DE BOGOTA, BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITINEAL, PRESENTA SECRESIONES EN HERIDAS POSTQUIRURGICAS EN MUÑON DE EXTREMIDADES INFERIORES, ESCARAS SACRAS SOBREINFECTADAS PEQUEÑAS, DIURESIS POSITIVA SNC: GLASGOW 15/15  
PARACLINICOS: HEMOGRAMA REPORTA LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA Y TROMBOCITOSIS, ELECTROLITIS NA 135 K 5.19 CL 108 FUNCION RENAL NORMAL, CREATININA: 0.84 BUN 20

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN SE ENCUENTRA CON PRONOSTICO RESERVADO POR MALAS CONDICIONES GENERALES, CON ALTO INDICE DE MORTALIDAD Y MUERTE SUBITA EN EL MOMENTO SEPTICO CON MANEJO ANTIBIOTICO PARA MICROORGANISMO MULTIRESISTENTE CON AISLAMIENTO, Y MONITORIZACION CONTINUA, PARACLINICOS REPORTAN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA Y TROMBOCITOSIS, ELECTROLITOS NORMALES, SE ORDENA ASPIRACION DE SECRECIONES POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA, TIENE REMISION DE CARACTER URGENTE Y PRIORITARIA PARA UCI TERCER NIVEL, SE INSITEN EN REMISION.

PLAN  
REMISION A UCI EN AMBULANCIA MEDICALIZADA  
ASPIRACION DE SECRECIONES POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA  
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES  
CUIDADOS DE ENFERMERIA  
CSV-IC

**Documento:** Historia Clínica Carlos Alberto Padilla Gómez.

Demostrado el diligente actuar por parte de los galenos del Hospital María Inmaculada E.S.E con los registros de la historia clínica, es imperioso destacar que la parte actora no allego ningún soporte médico científico que de manera precisa e irrefutable pruebe que, en el caso de haberse superado la supuesta omisión o actuación del asegurado, el señor Carlos Alberto Padilla Gómez no hubiese fallecido. Así mismo, teniendo en cuenta que fue tratado por otras instituciones de salud, tampoco se logró acreditar que el asegurado indiscutiblemente haya participado en la causa eficiente del daño.

En este mismo orden de ideas, frente a las fallas del servicio cabe resaltar que la responsabilidad entre las instituciones de salud que atendieron el caso del señor Carlos Alberto Padilla Gómez, no es solidaria y por tanto individualmente el Hospital María Inmaculada E.S.E. no puede ser declarado como responsable por actuaciones ajenas a su personal médico y asistencial, el cual particularmente fue diligente y pertinente en el tratamiento de los padecimientos del paciente durante su estancia en el HMI hasta el momento de su traslado a Medilaser, considerando la atención que le podían brindar al ser una institución de 4 nivel que contaba con los implementos necesarios para atender la infección grave que presentaba.

Igualmente frente a la demora en el traslado del paciente, es importante destacar que el Hospital María Inmaculada E.S.E, efectuó rápidamente la remisión prioritaria considerando el grave estado

de salud del paciente, sin embargo, se precisa que debido a que como no contaba con seguridad social era responsabilidad de la Secretaria de Salud realizar de manera eficiente los trámites para el respectivo traslado contemplado la gravedad del caso, motivo por el cual el Hospital María Inmaculada E.S.E tampoco puede asumir responsabilidad frente a estos hechos.

En este orden de ideas, frente a la falla en el servicio se referencia puntalmente lo establecido por el Consejo de Estado:

En otras palabras, demostrado como está en el sub júdece que el servicio se desarrolló diligentemente; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio, la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño (...)"

mediante la demostración de la diligencia y el adecuado cumplimiento de las obligaciones en la entidad médica, es simplemente que el daño no ha tenido origen en su falla, sin que tenga que demostrarse exactamente cuál fue la causa del daño recibido por el paciente, pues si se exigiera esta última demostración, se estaría pidiendo la demostración de una causa extraña, que es la causal de exoneración propia de los regímenes objetivos de responsabilidad.

De esta manera, con los motivos expuestos no se puede atribuir responsabilidad al Hospital María Inmaculada E.S.E, ya que su actuar fue diligente y oportuno con acogida a los protocolos médicos y la *lex artis*, demostrando a través de los medios probatorios que fungen en el proceso que considerando las necesidades del paciente, su atención fue prioritaria, sumamente controlada y oportuna al efectuar la remisión, por lo cual, el despacho deberá exonerar de responsabilidad al Hospital María Inmaculada E.S.E, al no existir medios que demostraran fallas en la prestación de sus servicios.

**Síntesis:** En este caso, se ha demostrado de manera concluyente que no existió falla en la prestación del servicio médico por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E., debido a que el personal médico y asistencial involucrado actuó con diligencia y profesionalismo desde el momento que ingreso el paciente, empleando todos los esfuerzos médicos y medios siguiendo los protocolos y la *lex artis*, efectuando conforme las necesidades del paciente una remisión oportuna para la realización del tratamiento que debía ser prestado por una institución de mayor nivel, tal como se justifica en la historia medica presentada como medio probatorio.

Así mismo, se precisa que la responsabilidad en el actuar del Hospital María Inmaculada E.S.E. debe ser evaluado individualmente de las demás instituciones médicas que tuvieron protagonismo en el caso del señor Carlos Alberto Padilla Gómez, pues las fallas presentadas en los servicios prestados por fuera de las instalaciones del HMI son ajenas y por tanto no puede acreditarse responsabilidad sobre estas. En consecuencia, solicito al respetado juzgado emitir sentencia de primera instancia denegando la totalidad de las pretensiones de la demanda, y tener por probada la excepción de ausencia de nexo de causalidad por falla en el servicio entre el fallecimiento del señor Carlos Alberto Padilla Gómez y el actuar médico del Hospital María Inmaculada E.S.E, en mérito de lo expuesto.

**3. NO SE PROBARON LOS PERJUICIOS PEDIDOS, POR TANTO, NO PROCEDE SU RECONOCIMIENTO.**

- IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE DAÑO MORAL**

La consecuencia argumentativa de lo todo lo expuesto, permite concluir la improcedencia del reconocimiento de los perjuicios morales solicitados, así como de la tasación que se ha planteado frente a los mismos. Según nuestra jurisprudencia y doctrina, los perjuicios morales deben ser evaluados de manera objetiva y razonable, considerando los elementos pertinentes, como el sufrimiento, la angustia y el menoscabo emocional sufrido por la parte afectada.

En consonancia con la línea jurisprudencial consolidada progresivamente por el Consejo de Estado relacionada con el reconocimiento de los perjuicios morales en los casos de muerte, se resaltan los límites y parámetros que han sido establecidos para su tasación, determinando el valor según el grado de la relación afectiva familiar o no familiar, así:

GRAFICO No. 1					
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Regla general en el caso de muerte	Relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Sin embargo, bajo el análisis de los elementos probatorios presentados en el proceso, debido a que no se logró probar de forma fehaciente que el personal médico y asistencial del Hospital María Inmaculada actuó con negligencia o incumplieron sus obligaciones profesionales de manera determinante, y, destacando que no puede ser responsable por las actuaciones de las otras instituciones de salud involucradas. Claramente el Hospital María Inmaculada E.S.E no puede ser responsable de la reparación de los daños morales pretendidos por la parte demandante, ya que, no existe una relación directa y demostrada entre los hechos atribuidos a los galenos del HMI y las consecuencias emocionales alegadas, comprendiendo que la reparación de los perjuicios morales tiene como finalidad compensar de manera justa y equitativa el daño sufrido, sin incurrir en exageraciones o abusos.

- IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL LUCRO CESANTE**

La prosperidad de las pretensiones orientadas al reconocimiento de lucro cesante o cualquier tipo de indemnización, en consonancia con los artículos 90 de la Constitución Política y 167 del Código General del Proceso, aplicable en los procesos contenciosos administrativos, dependen

directamente de la acreditación que logre obtener la parte demandante en su deber de cumplir con la carga probatoria para demostrar el hecho del cual se derivó el daño y por el cual se pretende la indemnización, permitiendo verificar y no presumir la existencia de un daño antijurídico imputable a una autoridad pública.

En este mismo entendido, la Sección Tercera del Consejo de Estado el 18 de julio de 2019, en sentencia de unificación sobre reconocimiento y liquidación de lucro cesante, dispone;

... la realización de ciertas consecuencias de un hecho dañino ... si son futuras pero ciertas deben incorporarse al perjuicio reparable. Si están rodeadas de un coeficiente de incertidumbre demasiado importante el juez las rechazará (...)

el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto. (...)

La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante (...).

De conformidad con los argumentos expuestos y que en el caso en concreto la parte actora no presentó pruebas suficientes que acreditaran la actividad económica e ingresos del fallecido, así como, su dependencia económica, el despacho deberá rechazar la pretensión ya que no puede declarar el reconocimiento de sumas correspondientes a un lucro cesante que no fue debidamente acreditado y verificado mediante ningún tipo de medio probatorio que legitimara los ingresos que fueron dejados de percibir por la parte demandante.

#### **IV. ANÁLISIS FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO A ALLIANZ SEGUROS S.A.**

##### **1. EN EL PROCESO QUEDÒ DEMOSTRADO QUE NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A. TODA VEZ QUE NO SE HA CONFIGURADO EL RIESGO AMPARADO.**

Tal y como se ha expuesto durante el transcurso del proceso, en el improbable evento en el cual el despacho deba examinar la relación entre el asegurado y la aseguradora, es importante tener presente que entre mi representada y el Hospital María Inmaculada E.S.E., se celebró el contrato de seguro instrumentalizado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021732296 / 0, en el cual funge como asegurado y beneficiario el Hospital María Inmaculada E.S.E. y cuyo objeto y amparos básicos se concretaron de la siguiente manera:

## Objeto y Alcance del Seguro

### CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑÍA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo, con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

### SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

#### RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

##### Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.  
Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, 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
2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica es necesario el acuerdo expreso para incluir los siguientes equipos, considerados como riesgos especiales:
  - Equipos de radiografía con fines de diagnóstico
  - Equipos de rayos x
  - Equipos de tomografías por ordenador (scanner)
  - Equipos de radiación por isótopos
  - Equipos de generación de rayos láser
  - Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radioactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previsto por la ley.

El acuerdo expreso contendrá:

- La descripción e identificación del equipo a que se refiere la cobertura.
3. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO como consecuencia de los daños causados por suministro de bebidas y alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa, que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados ante la autoridad competente.  
  
No obstante lo anterior se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante.
  4. Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos. LA COMPAÑÍA sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
  5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

**Documento:** Condiciones generales y particulares del seguro de responsabilidad civil profesionales clínicas y hospitales contenido en la póliza No. 021732296/0

Teniendo claro lo anterior, resulta indispensable que se tenga en cuenta que para que nazca a la vida jurídica el riesgo asegurado, es menester que se presente un evento en el cual el asegurado, esto es el Hospital María Inmaculada E.S.E., haya sido declarado responsable profesional y administrativamente por un juez de la república. No obstante, finalizado el debate probatorio se comprobó que no existen medios de convicción que permitan arribar a la conclusión de que el fallecimiento del paciente haya acontecido por algún actuar culposo del talento profesional médico que le brindo la atención integral en el hospital asegurado, de allí que, el riesgo trasladado no se

materializó y con ello la obligación aseguradora que reside en mi procurada resulta inexigible para el presente asunto.

**2. DEBERÁN TENERSE EN CUENTA LAS EXCLUSIONES DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONALES CLÍNICAS Y HOSPITALES INSTRUMENTADO EN LA PÓLIZA NO. 021732296 / 0.**

En el caso poco probable que el despacho decida declarar como responsable administrativamente al Hospital María Inmaculada E.S.E con el cual suscribió el contrato de seguro mi representada, es importante tener en cuenta que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021732296 / 0 especifica una serie de riesgos que se encuentran excluidos de amparo, y eximen al asegurador de satisfacer prestación alguna.

En el análisis de las circunstancias que rodean el caso, se debe contemplar la posibilidad que el supuesto hecho dañoso no pueda ser amparado por la póliza de seguro, al configurarse alguna de las exclusiones establecidas en el contrato de seguro, como el dolo o culpa grave del asegurado, inobservancia de disposiciones legales, ordenes de la autoridad o prescripciones médicas, errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional, entre otras que puedan proceder y produzcan que mi representada no sea declarada como tercero civilmente responsable.

En esta medida, el despacho según como considere probado el riesgo y bajo el postulado que es el asegurador quien tiene la libertad de escoger cuales son los riesgos que le son transferidos según la relación contractual, deberá considerar en su decisión los eventos excluidos de amparo conforme a la cobertura material limitada en el contrato de seguro, ya que de configurarse alguna de las situaciones descritas y pactadas taxativamente, no podrá tampoco endilgarse responsabilidad en cabeza de la compañía de seguros

De esta manera, si bien en el caso de marras no se lo logro probar el nexo de causalidad entre el actuar del Hospital María Inmaculada E.S.E y el fallecimiento del señor Carlos Alberto Padilla Gómez, en el eventual contexto que se declare responsable al HMI, el despacho bajo el examen de las condiciones generales y específicas de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021732296 / 0, deberá considerar las exclusiones pactadas, pues no puede afectarse la póliza referida en caso de configurarse algún evento no amparado dentro del contrato de seguro suscrito.

**3. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DEL CONTRATO DE SEGURO**

El contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización de un riesgo. De modo que la indemnización por la ocurrencia de un siniestro amparado, nunca podrá ser superior al valor

asegurado. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del contrato de seguro, en Sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato.

En este entendido, bajo el postulado de que las indemnizaciones que prosperen del contrato de seguro no pueden ser una fuente de enriquecimiento para el asegurado o beneficiario, comprendiendo su carácter meramente indemnizatorio, para el caso de marras no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna, por cuanto no está demostrada la ocurrencia del riesgo amparado, pues la parte demandante no logro demostrar la existencia de falla en el servicio derivada de la culpa del profesional médico del Hospital María Inmaculada E.S.E, y , tampoco acredito por ningún medio los perjuicios patrimoniales solicitados, que para su prosperidad deben ser probados y no presumidos.

**4. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 021732296 / 0.**

En caso de que el despacho considere que la póliza ofrece cobertura para los hechos en disputa, es importante destacar que la condena no puede exceder la suma asegurada, incluso si se demuestra que los presuntos daños reclamados son superiores. Sin embargo, es crucial señalar que esta consideración no implica aceptación de responsabilidad por parte de mi representada.

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 debido a la porción de riesgo asumido. Que en este caso resulta ser la siguiente, para los amparos que a continuación se relacionan en virtud de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021732296 / 0

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Hospital Público Nivel I
Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que,

sin perjuicio de que en el caso bajo análisis no exista realización del riesgo asegurado con el actuar el Hospital María Inmaculada E.S.E. y por ello resulte improcedente la afectación de las pólizas. En todo caso, deberá indicarse que dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el despacho en el remoto e improbable evento de una condena en contra del Hospital María Inmaculada E.S.E.

**5. EN CUALQUIER CASO, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA EL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA No. 021732296 / 0.**

Adicionalmente a los argumentos previos y sin admitir responsabilidad alguna por parte de mi representada, en caso de que el honorable despacho determine que la aseguradora está obligada a pagar alguna suma por concepto de indemnización, es importante que considere el valor del deducible pactado, que es responsabilidad del asegurado y en el presente contrato de seguro se concretó así:

**DEUCIBLES:**

RC PROFESIONAL: El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no: 15% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000

Lo anterior se sustenta en que por medio de las condiciones generales y particulares consignadas en el clausulado del contrato de seguro, bajo la voluntad de las partes se suscriben ciertas responsabilidades en cabeza del asegurado con fundamento legal en la Sección I del Capítulo II, Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio, en su artículo 1103, que consagra dentro de los principios comunes a los seguros de daños la posibilidad de pactar, mediante cláusulas especiales, que el asegurado: *"deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño"*.

Los deducibles son una modalidad que procede cuando el asegurador reduce automáticamente el monto de la indemnización en caso de ocurrir un siniestro, calculando a partir de una cantidad específica o de una proporción del valor asegurado, con el objetivo de que una parte del costo del siniestro recaiga en el asegurado.

De esta manera, en el hipotético evento de que mi representada sea declarada responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro. Es de suma importancia que el honorable juzgador descuente del importe de la indemnización la suma pactada como deducible en contrato de seguro, comprendiendo esta como una condición pactada bajo la libre voluntad de las partes.

## 6. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD EN LAS OBLIGACIONES ENTRE TOMADOR Y ASEGURADORA.

La obligación de mí representada ALLIANZ SEGUROS S.A, emana de un contrato de seguro celebrado dentro de unos parámetros y límites propios de la autonomía de la voluntad privada y no de la existencia de una eventual responsabilidad que se pudiere atribuir al asegurado conforme lo establecido por el artículo 2341 del Código Civil y a las disposiciones precitadas en materia de Responsabilidad Civil, por tanto se encuentra frente a dos responsabilidades diferentes a saber: (I) La del asegurado por la responsabilidad que se le llegará a atribuir, cuya fuente de obligación indemnizatoria emana de la ley propia y (II) La de mí representada aseguradora cuyas obligaciones no emanan de la ley propiamente dicha, sino de la existencia de un contrato de seguro celebrado dentro de los parámetros dados por los artículos 1036 del Código de Comercio y S.S., encontrándose las obligaciones de la compañía aseguradora debidamente delimitadas por las condiciones pactadas en el contrato de seguro celebrado, constituyéndose entonces de forma independiente y no solidaria las obligaciones del asegurado y la aseguradora,

Así lo ha entendido el Consejo de Estado sin mayor disertación al respecto: "(...) En ese sentido, conforme lo dispone el artículo 1037 del Código de Comercio, **el asegurador es la persona que asume los riesgos del interés o la cosa asegurada, obligación muy diferente a la solidaridad derivada de un contrato o por ministerio de la ley, ya que es la realización del riesgo asegurado lo que da origen a la obligación del asegurador**, tal como lo dispone el artículo 1054 del Código de Comercio (...)" 5 (Subrayas y negrilla propias) <sup>1</sup>

Entendido lo anterior, es preciso indicar que la solidaridad de las obligaciones en Colombia solo se origina por pacto que expresamente la convengan entre los contrayentes, lo anterior según el art. 1568 del Código Civil Colombiano que reza:

(...) 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.

De lo anterior, que deba siempre dejarse claro que las obligaciones de las compañías de seguros dimanar del contrato mismo, más no de las obligaciones que se debaten en el fondo del asunto, de allí, que no sea posible establecer una hipotética obligación indemnizatoria solidaria en cabeza de mi representada.

<sup>1</sup> Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Cuarta CP. JORGE OCTAVIO RAMIREZ RAD: 25000-23-27-000-2012-00509-01 (19879) del 21 de mayo del 2014.

## 7. PAGO POR REEMBOLSO

En el remoto evento que, el despacho declare como tercero civilmente responsable a ALLIANZ SEGUROS S.A., es relevante aclarar que la aseguradora no realizara el pago de la condena de forma directa sino por medio del reembolso frente al pago que haga el asegurado. Esta consideración no implica aceptación de responsabilidad por parte de mi representada.

En este mismo sentido, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

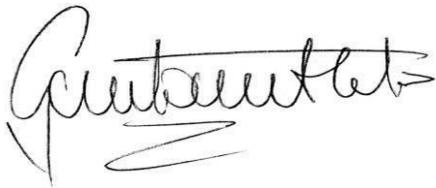
“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”

De esta manera, considerando los límites y sublímites establecidos en el condicionado del contrato de seguro suscrito, en el improbable evento de ser declarada mi prohijada como responsable, la condena no podrá exceder la suma asegurada y la aseguradora estará sujeta a no realizar su pago directamente, ya que este deberá efectuarse a modo de reembolso frente al pago que haga el asegurado y no a título solidaria.

## V.PETICIÓN

Respetuosamente, solicito al **JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE FLORENCIA CAQUETÁ**, que declare probadas las excepciones propuestas en la contestación de la demanda y al llamamiento en garantía, exonerando así de responsabilidad al **HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E** y a mi representada, **ALLIANZ SEGUROS S.A.** En caso de que el despacho no acceda a esta solicitud, le solicito que se pronuncie de manera sustancial sobre las excepciones de mérito presentadas en relación con el llamamiento en garantía formulado en la demanda.

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

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