

Señores,

**JUZGADO TERCERO (3) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE ARAUCA**

E. S. D.

**MEDIO DE CONTROL:** REPARACIÓN DIRECTA

**RADICADO:** 81-001-33-33-001-2017-00046-00

**DEMANDANTE:** NELSA LILIANA CAMEJO BAQUERO Y OTROS

**DEMANDADO:** HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE

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

**ASUNTO:** ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, domiciliado en Cali, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de la **ASEGURADORA LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, conforme al poder que reposa en el proceso, procedo a presentar **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA** dentro del proceso de la referencia, solicitando desde ya que se profiera SENTENCIA FAVORABLE PARA MI REPRESENTADA, desestimando las pretensiones de la parte actora y declarando probadas las excepciones propuestas al momento de contestar la demanda y el llamamiento en garantía; con base en las siguientes consideraciones:

#### **I. OPORTUNIDAD.**

El juzgado tercero (03) administrativo de Arauca mediante acta N. 28 de “continuación audiencia de pruebas” del 31 de octubre de 2024, resolvió en audiencia, entre otras cosas lo siguiente:

*SEGUNDO. Por considerar innecesario citar a Audiencia de alegaciones y juzgamiento, CORRER traslado a las partes para que dentro de los diez (10) días siguientes a la presente audiencia alleguen por escrito sus alegatos. En la misma oportunidad el Ministerio Público podrá rendir concepto, si a bien lo tiene (inciso final del artículo 181 del CPACA)*

En ese sentido, los diez (10) días de traslado para alegar de conclusión transcurrieron de la siguiente forma: 01, 05, 06, 07, 08, 12, 13, 14, 15 y 18 de noviembre del 2024. Por lo anterior, se presentan los alegatos de conclusión del proceso de la referencia de manera oportuna dentro del término legalmente conferido

## II. DEMANDA Y PROBLEMA JURÍDICO

De conformidad con la demanda y la fijación del litigio realizado en audiencia inicial se consideraron como hechos relevantes que son objeto de controversia, los siguientes:

- El 21 de febrero del año 2015 a las 12:19 a.m la señora NELSA BAQUERO LEAL, consultó por el servicio de urgencias del Hospital San Vicente de Arauca, teniendo como motivo de consulta «*cuadro clínico de 6 horas evolución caracterizado por sensación de dificultad respiratoria, acompañado de tos seca*» y «*paciente con antecedentes de EPOC + AHT en tratamiento, paciente que ingresa caminando en compañía de hija diaforectica con GLASGOW 15/15 en regulares condiciones generales*» por lo que se indica valoración por medicina interna.
- El 22 de febrero de 2015 a las 09:06 a.m es valorada por médico interna, quien describe paciente con «*EPOC EXACERBADO y tabaquismo pesado severo*»; tres (3) días evolución consistente de sensación de ahogo, no fiebre, en el momento refiere sentirse mejor, afebril sin dificultad respiratoria, tos con expectoración amarilla abundante quien ordena mantenerla en vigilancia clínica, dieta, terapia respiratoria, suministro de medicamentos.
- Que el 23 de febrero de 2015, nuevamente fue observada por medicina interna, quien ordena continuar la vigilancia clínica y mantiene tratamiento inicial.
- Que el 23 de febrero de 2015 siendo las 11:20 pm, la señora NELSA BAQUERO LEAL «*PRESENTA CUADRO DE PARO CARDIACO, SE INICIA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADO, FLUJO DE OXÍGENO AL 100%, MASAJE CARDIACO, ADRENALINA 1 MG IV CADA TRES MINUTOS POR CUATRO DOSIS, PACIENTE CON ASISTOLIA, Y ACTIVADA ELÉCTRICA SIN PULSO VERIFICADA POR PALETAS DE CARDIODESFIBRILADOR ELECTRICO, A LAS 14 MINUTOS POSTERIOR A INICIO DE REANIMACIÓN PACIENTE RECUPERA PULSO Y PRESENTA RITMO SINUSUAL EVIDENCIADO POR VISOSCOPIO, SE INICIA INFUSIÓN DE NORADRENALINA A DOSIS MINIMA DE 0.05 MCG/KG/MIN, POR BRADICARDIA 1 MG DE ATORPINA(...)*»(fl, 82)
- Que NELSA BAQUERO LEAL fallece el día 24 de febrero de 2015, a la 01:04 a.m.

Como hechos relevantes objeto de controversia se tienen:

- Que la falla médica del ente hospitalario, se configuro al no haber dado el tratamiento adecuado y que requería la paciente, teniendo en cuenta la enfermedad que presentaba

enfermedad pulmonar obstructiva crónica insuficiencia cardiaca congestiva, hipertensión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, a pesar de la patología que presentaba al momento de ingreso al ente hospitalario, no fue remitida a otro centro hospitalario de mayor nivel que contara con los especialistas, medicamentos y equipos necesarios para tratar la patología presentada por la señora NELSA BAQUERO LEAL.

De conformidad con los hechos relevantes aceptados y no aceptados por la demandada, la fijación del litigio se contrae en determinar el siguiente problema jurídico:

Determinar si se presentaron los elementos constitutivos para declarar la responsabilidad extracontractual, del Hospital San Vicente de Arauca por el presunto daño antijurídico ocasionado a los demandantes con ocasión de la muerte de la señora NELSA BAQUERO LEAL a partir de la prestación del servicio médico que recibió.

Además hay que determinar si también hay lugar a declarar la existencia de la obligatoriedad de la llamada en garantía para cubrir el aseguramiento que señala el Hospital San Vicente de Arauca tiene dentro del caso.

### **III. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.**

#### **A. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD Y/O DE OBLIGACIÓN A CARGO DEL HOSPITAL SAN VICENTE ARAUCA ESE.**

Conforme con los documentos que obran en el expediente, así como las pruebas practicadas en el desarrollo del proceso, entiéndase éstas: el testimonio del DOCTOR ANTONIO RAFAEL CASTILLO PINEDA, médico internista y tratante de la paciente, la señora NELSA BAQUERO LEAL; así como el testimonio de la señora NIDIA ENSUEÑO y el dictamen pericial rendido por el DOCTOR EDINSON MUÑOZ ORTIZ, médico internista y cardiólogo clínico de la Universidad de Antioquia; se tiene por probado que la atención que brindó el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA a la paciente fue diligente, oportuna y plenamente ajustada a los protocolos de la Lex Artix y que el lamentable fallecimiento de la señora vaquero no tiene relación de causalidad de alguna falta en la atención que le brindaron en el centro de salud.

Se destaca entonces, la falla falta del vínculo jurídico o de responsabilidad que comprometa el Hospital convocante, pues el personal a su servicio brindó a la paciente el manejo integral que requería, de manera oportuna, perita y plenamente ajustada a los protocolos; como lo mencionó El doctor CASTILLO PINEDA al ser uno de los médicos internistas que trató la paciente en la ESE: *“La paciente hizo paro cardio-respiratorio, como consecuencia de la complicación de su cuadro de EPOC a causa del infarto al miocardio. Lo anterior generó que se produjera un shock cardiogénico, el cual fue tratado con agentes vasoactivos ya que la paciente estaba en inestabilidad hemodinámica y para hacer la remisión al servicio de cardiología se debía estabilizar en primera medida”.*

La descripción del tratamiento realizado a la paciente muestra la diligencia y urgencia con la que fue atendida la señora NELSA BAQUERO LEAL (Q.E.P.D), quien de acuerdo a la historia clínica también fue atendida en la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, en donde fallece pese a la intervención urgente del personal médico, como quedó expuesto:

<b>Justificación:</b>	PACIENTE DE 71 AÑOS EDAD CON CUADRO CLINICO DE 6 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR SENSACION DE DIFICULTA RESPIRATORIA ACOMPAÑADO DE TOS SECA NIEGA FIEBRE DEMAS SINTOMATOLOGIA Y DETERIORO DE LA ESCALA FUNCIONAL , PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPOC + HTA EN TTO PACIENTE QUE INGRESA CAMINANDO EN COMPAÑIA DE HIJA DIAFORECTICA CON GLASGOW 15/15 EN REGULARES CONDICIONES GENERALES SS CH PARA VALORAR LA RESPUESTA SISTEMICA, GLICEMIA PARA VALORAR LOS NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE BUN CREATININA PARA VALORAR LA FUNCION RENAL SS RX DE TORAX AP LATERLA PARA DESCARTAR FOCO INFECIOSOANALISIS Y PLAN:s/s paraclínicosANALISIS Y PLAN:23/02/2015 08:17:57 p.m.ANALISIS Y PLAN:S/S PARACLINICOSANALISIS Y PLAN:23/02/2015 09:09:50 p.m.ANALISIS Y PLAN:23/02/2015 10:11:14 p.m.ANALISIS Y PLAN:1. INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO INFERIOR CON EXTENSION A CARA DERECHA2. CRISIS HIPERTENSIVA ORGANO BLANCO CORAZON3. HIPERTENSION ARTERIAL4.
	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICAPACIENTE QUIEN SIENDO LAS 23:20 PRESENTA CUADRO DE PARADA CARDIACA, SE INICIA REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADA, FLUJO DE OXIGENO AL 100 %, MASAJE CARDIACO, ADRENALINA 1 MG IV CADA TRES MINUTOS POR 4 DOSIS, PAICENTE CON ASISTOLIA, Y ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO VEIRIFICADA POR PALETAS DE CARDIODESFIBRILADOR ELECTRICO, A LOS 14 MINUTOS POSTERIOR A INICIO DE REANIMACION PACIENTE RECUPERA PULSO Y PRESENTA RITMO SINUSAL EVIDENCIADO POR VISOSCOPIO, SE INICIA INFUSION DE NORADRENALIDA A DOSIS MINIMA DE 0.05 MCG/KG/MIN, POR BRADICARDIA 1 MG DE ATORPINA, POR REANIMACION PROLONGADA E HIPOXEMIA SE INDICA PASO DE BICARBONATO 60 MEQ, PACIENTE CON PERIODOS PROLONGADOS DE HIPOXEMIA.SIENDO LAS 00:14 SE EVIDENCIA POR VISOSCOPIO NUEVA ASISTOLIA, SE VERIFICA EN PACIENTE, PACIENTE SIN PULSO, SE REINICIA REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADA CON ADRENALINA 1 MG IV POR 4 DOSIS CON UNA ATROPINA INTERCALADA ANTES DE SEGUNDA DOSIS DE ADRENALINA, PACIENTE CON POBRE RESPUESTA EN MASAJE CARDIACO POR 15 MINUTOS CON REINGRESO A RITMO SINUSAL, BRADICARDICA, PULSO DEBIL, SE INDICA NUEVA DOSIS DE ATROPINA DE, 1 MG IV. SE TOMA
	ELECTROCARDIOGRAMA CON FOCOS DE DESCARGA ECTÓPICOS, CON SIGNOS DE ISQUEMIA AGUDA EN CARA INFERIOR, SE HABLA CON FAMILIARES SOBRE PRONOSTICO DE PACIENTE ALTO RIESGO DE MUERTE, ASI COMO INDICACION DE TROMBOLITICO EN PRIMERAS FASES DE LA AFECCION CON DISMINUCION DE EFICACIA TRAS CURRIDOS LARGOS PERIODOS DE TIEMPO, DICEN ENTENDERLO.SIENDO LAS 00:50 PACIENTE PRESENTA NUEVO EPISODIO DE PARADA CARDIACA CON ASISTOLIA EN VISOSCOPIO, SE INICA ADRENALINA 1 MG IV POR UNA DOSIS CON ATROPINA 1 MG IV, PACIENTE CON POBRE RESPUESAT CON PULSO DEBIL SE CONTINUA REANIMACION SE CDLOCA SEGUNDA DOSIS DE ADRENALINA Y ATROPINA, PAICENTE SIN RESPUESTA A PESAR DE REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADA, PACIENTE CON MIDRIASIS PUPILAS CON AUSENCIA DE REFLEJO CORNEANO, NO ASISTENCIA VENTILATORIA, CON ASITOLIA EN VISOSCOPIO, NO PULSO CENTRAL, NI PERIFERICO, SE CONSIDERA PACIENTE FALLECIDO SIENDO LAS 01:04 AM. SE SOLICITAN DOCUMENTOS A FAMILIARES PARA DILIGENCIAMIENTO DE CERTIFICADO DE DEFUNCION.ANALISIS Y PLAN:24/02/2015 01:00:41 a.m.
<b>Resultado Examen:</b>	VER FOLIOS UCI

Dicha actuación médica no solo fue confirmada por la totalidad de los testigos presentados ante el despacho, si no que la misma fue calificada como **ADECUADA** en el dictamen pericial así:

*“Basado en los datos mencionados en la historia clínica, la paciente ingresa por una enfermedad pulmonar obstructiva crónica exacerbada, en relación con su antecedente de tabaquismo pesado y aún activo a pesar de sus enfermedades. Se hospitaliza y se inicia la terapia para dicha enfermedad.*

*Posteriormente cuando la paciente presenta el episodio considerado angina de pecho, recibe la atención médica, anotan en la historia que se toma el electrocardiograma y se identifica según la historia un infarto agudo del miocardio con elevación del ST con extensión a ventrículo derecho y se inicia el tratamiento médico recomendado por las guías de práctica clínica de ese momento. Por considerar un infarto agudo del miocardio con elevación del ST consideran la necesidad de tercer nivel, pero por la condición clínica no proceden a la remisión, **lo cual es adecuado pues el traslado en condiciones críticas puede ser deletéreo.***

*Ante la no posibilidad de trasladar a tercer nivel **consideran la terapia trombolítica que es lo adecuado** y según la historia anotan que “no se dispone de la misma en la institución”.*

**Basado en lo descrito previamente, se considera un manejo médico adecuado de la paciente con los recursos disponibles, y acorde con el estado clínico de la paciente, que estaba en muy malas condiciones y desde tempranamente se identificó y avisó a los familiares el alto riesgo de muerte**". (Énfasis propio).

Es menester mencionar que la responsabilidad en estos casos solo surgiría al comprobar la existencia de tres elementos fundamentales: el daño jurídico antijurídico sufrido por el interesado, la falla del servicio propiamente dicha, que consiste en el deficiente funcionamiento del servicio, porque no funcionó cuando ha debido hacerlo o lo hizo de manera tardía o equivocada y finalmente, una relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio; pero en este caso brillas por su ausencia todos y cada uno de esos elementos.

El Consejo de Estado ha determinado lo siguiente en materia probatoria frente a la responsabilidad médica:

*De tiempo atrás la Sala tiene establecido que la falta del éxito médico no conduce necesariamente a la obligación de resarcir al damnificado, pues el médico cumple empleando la razonable diligencia que es dable requerir a quienes se les confía la vida de una persona o su atención, ya que en general el éxito de un tratamiento o de una operación no depende por entero del profesional, sino que a veces influyen factores ajenos a él. **En este orden de ideas al no estar debidamente probada la falla en el servicio médico asistencial prestado a la paciente Balcázar Hurtado, carga probatoria que le correspondía a la parte demandante, se confirmará la sentencia de primera instancia que negó las pretensiones de la demanda**<sup>1</sup>. (negrita adrede)*

Así entonces, se tiene que, acuerdo con la enfermedad con las que acudió la señora NELSA BAQUERO LEAL, los médicos tratantes prestaron sus servicios con pericia, diligencia y cumplimiento de los protocolos médicos previamente establecidos. El apoderado de la parte demandante, no probó falla alguna del asegurado.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## **B. INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL COMO ELEMENTO DE LA RESPONSABILIDAD ENTRE LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E Y EL FALLECIMIENTO DE LA SEÑORA NELSA BAQUERO LEAL**

Su señoría, es menester iniciar mencionando que en la actividad médica es un conocido que suceden acontecimientos que escapan a la habilidad y conocimiento profesional de los galenos pues son productos inherentes del azar terapéutico. Es por ello que, factores endógenos al

<sup>1</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera (2011). Radicado 19001-23-31-000-1997-03015-01, C.P. Hernán Andrade Rincón. Agosto 11.

cuerpo humano características de la patología o el nivel de riesgo propio de la cirugía no constituyen por sí mismas, una falla. De esta manera, pueden materializarse complicaciones propias de la naturaleza de la patología o debido a la gravedad en el ingreso a la atención médica mas no una falla reprochable a los profesionales en salud.

La ciencia médica es inexacta y en numerosos escenarios se dificulta encontrar un diagnóstico definitivo, un tratamiento adecuado y/o una cirugía con menor o nulo riesgo terapéutico. Sobre lo anterior, la Corte Suprema de Justicia ha determinado lo siguiente: *"...aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina que no comprometen su responsabilidad"*<sup>2</sup>

Por ello, se alega que no existe nexo causal entre las atenciones brindadas al paciente en el Hospital San Vicente de Arauca y el daño aparentemente ocasionado, toda vez que se puede afirmar inequívocamente que el personal a cargo del Hospital San Vicente E.S.E, cumplió a cabalidad con todos los protocolos médicos y administrativos para salvaguardar la integridad de la paciente, quien al momento del ingreso a la institución, las enfermedades de base que la aquejaban, se encontraban en un estado muy avanzado. Adicionalmente, se debe mencionar que se carece de prueba alguna que acredite la relación de causalidad entre el perjuicio alegado y la atención brindada al paciente en el hospital convocante; por ende, la falencia de este requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad contra la parte pasiva de esta acción.

En virtud de lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

### **C. CARENCIA DE PRUEBA DEL SUPUESTO PERJUICIO.**

En gracia de discusión y ante la remota posibilidad de una condena en contra de la demandada, ésta excepción enerva las pretensiones en cuanto ellas se erigieron pese a la carencia de medios de prueba contundentes sobre la responsabilidad endilgada a la parte pasiva de ésta acción, y sobre la producción, naturaleza y por la cuantía del supuesto detrimento alegado y éste no es susceptible de presunción, pues requiere de su fehaciente demostración para poder ser considerado, luego la falta de certidumbre sobre el mismo se traduce en un obstáculo insalvable para su reconocimiento.

De este modo, el juzgador no está obligado a reconocer pretensiones indemnizatorias que no estén claramente acreditadas y tasadas porque no puede presumirlas y se debe atener a lo

---

<sup>2</sup> CSJ. Cas. Civil. Sentencia Agosto de 2022. Rad. 2001-00778. M. P. Pedro Octavio Munevar.

allegado oportunamente y probado en el proceso.

Así mismo, presentar al despacho el argumento sobre la **IMPROCEDENCIA DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN**; puesto que es jurídicamente improcedente condenar a la parte pasiva de la litis al pago de suma alguna a título de daño a la vida de relación, porque dicha categoría del daño se encuentra totalmente desechada por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. Sobre el particular, el Consejo de Estado en la sentencia del 20 de octubre de 2014 afirmó:

*“(...) Por consiguiente, se denegará la solicitud en relación con el reconocimiento del perjuicio denominado “daño a la vida en relación”, por ser una categoría desechada en la jurisprudencia unificada de esta Sección. De otra parte, se negará la indemnización a “bienes constitucionales autónomos”, ya que de los medios de convicción que fueron arrojados al proceso no se desprende la configuración de esas categorías de perjuicios (...)*

*En sus planteamientos, la Corte distingue tres clases de daños extra patrimoniales: i) el daño moral; ii) el daño a la vida de relación y iii) el daño a derechos fundamentales o constitucionales. Sin embargo, deja de lado que la noción de daño a la vida de relación ya ha sido ampliamente superada, como se explicó en párrafos precedentes de este proveído, por tratarse de una categoría abierta y que le abría paso a la indemnización indiscriminada de toda clase de perjuicios. (...)”<sup>3</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Así las cosas, tenemos que el perjuicio solicitado ya no tiene cabida en nuestro ordenamiento jurídico como una categoría independiente de daño. Por el contrario, se encuentra subsumido en el concepto de daño a la salud. Por tanto, ningún juez administrativo en virtud de la unificación jurisprudencial podrá reconocer la categoría de daño a la vida de relación.

De lo anterior se evidencia sin mayores dificultades, que en el caso que nos ocupa no hay lugar a reconocimiento por esta tipología de perjuicios, habida cuenta de que este tipo de daño únicamente se reconoce para la víctima directa siempre y cuando se acredite la pérdida y esta derive de una falla por parte de la entidad demandada. Ahora, como quiera que en el caso que nos ocupa la víctima directa, es decir la señora NELSA BAQUERO LEAL, no probó dicha circunstancia, no hay lugar a ningún tipo de indemnización por este concepto. Por tanto, una vez más, solicito al despacho que no reconozca indemnización alguna por estos conceptos. Adicionalmente y en el hipotético caso de que el juez considere que se está solicitando es el daño a la salud, de todas maneras, solicito se deniegue dicho reconocimiento.

---

<sup>3</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección C. Octubre 20 de 2014.

#### **IV. ANALISIS PROBATORIO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.**

##### **A. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA N. 1002117**

Esta excepción se sustenta en que el ente convocante esgrime como fundamento del llamamiento en garantía la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1002117, vigente desde el 21 de marzo de 2014 hasta el 21 de febrero de 2015 y renovada hasta el 21 de febrero de 2016 que, según las condiciones particulares y generales de la misma, opera bajo la modalidad "Claims Made", es decir que cubre hechos ocurridos durante su vigencia, siempre y cuando se reclamen por primera vez al asegurado o al asegurador durante ese mismo periodo contractual.

Sin embargo, en este caso tenemos que si bien los hechos objeto de la demanda ocurrieron durante la vigencia de la póliza, el primer reclamo al asegurado no se realizó durante la vigencia de la misma. El reclamo extrajudicial al se formuló el 17 de febrero de 2017, cuando los hoy demandantes radicaron su solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría 64 Judicial | Para Asuntos Administrativos. Luego como el reclamo al asegurado no se realizó dentro de la vigencia del contrato de seguro esgrimido por el convocante, éste no ofrece cobertura para hechos como los que hoy se le reclaman judicialmente al Hospital San Vicente de Arauca.

Consecuentemente resulta claro que la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1002117 vigente desde el 21 de marzo de 2014 hasta el 21 de febrero de 2015 y renovada hasta el 21 de febrero de 2016, no ofrece cobertura para hechos como los que son objeto de la demanda, pues no fueron reclamados durante la vigencia de tal contrato de seguro.

La responsabilidad de la compañía de seguros está delimitada estrictamente por el amparo que otorgó al Hospital San Vicente de Arauca, como lo confirma el examen del texto del contrato de seguro, que enmarca las obligaciones que contrajo y por ende, aun en el remoto evento de que se comprobara que se estructuró la responsabilidad que pretende endilgarse al Hospital convocante, que no es así, el contrato de seguro utilizado como fundamento de la convocatoria no ofrece cobertura en este caso, pues en las condiciones de la póliza se concertó una delimitación temporal de cobertura, con fundamento en el Art. 4° de la Ley 389 de 1997 que preceptúa que *"En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación."*

*"OBJETO DEL SEGURO: Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza."*  
(Sublínea ajena al texto)  
(...)

Consecuentemente, resulta claro que la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1002117 vigente desde el 21 de marzo de 2014 hasta el 21 de febrero de 2015 y renovada hasta el 21 de febrero de 2016, no ofrece cobertura para hechos como los que hoy son reclamados al Hospital San Vicente de Arauca que, si bien ocurrieron durante la vigencia de tal póliza, no fueron reclamados por primera vez durante ese periodo contractual.

De conformidad con lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

**B. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 1002117**

Debe decirse que no existe obligación indemnizatoria a cargo de mi prohijada, La Previsora S.A. con fundamento en la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1002117, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado en ella, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado, acaecido dentro de la vigencia de la póliza o dentro del periodo de retroactividad, derivado del acto médico ejercido por el asegurado. Lo anterior en concordancia con las condiciones generales y particulares de las pólizas en cuestión, que menciona como amparo principal:

*"OBJETO DEL SEGURO: Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza."*  
(Sublínea ajena al texto)  
(...)

En consonancia con lo anterior el artículo 1072 del Código de Comercio define como siniestro: **"ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO.** Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado".

Así las cosas, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de mi mandante, puesto que no hubo falla médica atribuible al Hospital San Vicente de Arauca, toda vez que como

se ha desarrollado a lo largo del presente escrito, la atención médica suministrada a la paciente NELSA BAQUERO LEAL objeto de reproche, fue adecuada y con fundamento en los protocolos médicos. En consecuencia, no existe realización de riesgo asegurado en el presente asunto en tanto que no hubo falla en el servicio médico, pues no se acreditó ningún tipo de acción u omisión en cabeza del Hospital, que tuviera como consecuencia la presunta concreción del daño alegado en el presente medio de control.

Así las cosas y debido a que no existe responsabilidad en cabeza del HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUC E.S.E, no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Por todo lo anterior, no demostrada la supuesta falla del servicio en cabeza del Clínica, no podrá en ninguna circunstancia afectarse la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1002117, por ende, tampoco surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada.

**C. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.**

Sin perjuicio de los medios de defensa expuestos previamente y sin que constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada en el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy no ocupan, sí prestan cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de La Previsora, exclusivamente bajo esta hipótesis, el ente de control deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores.

En este orden de ideas, 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”.*

Se debe manifestar que en la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1002117 se indicaron los límites para el amparo pactado, de la siguiente manera:

AMPAROS CONTRATADOS		
No.	Amparo	Valor Asegurado
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	500,000,000.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	500,000,000.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	500,000,000.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	500,000,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 20,000,000.00 \$
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	500,000,000.00
7	GASTOS MEDICOS	
	LIMITE AGREGADO ANUAL	75,000,000.00
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	25,000,000.00
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	75,000,000.00
10	GASTOS JUDICIALES	
	LIMITE AGREGADO ANUAL	75,000,000.00
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	25,000,000.00

Así entonces, solicito que en el remoto evento de que se llegará a hacer efectivo el llamamiento en garantía, se apliquen todas y cada una de las cláusulas y condiciones de la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1002117.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

**D. EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 1002117 SE PACTÓ UN DEDUCIBLE QUE ESTA A CARGO DEL ASEGURADO HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA.**

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del presente escrito; en el remoto caso que se encuentre razón para hacer efectivas la póliza referida, debe tener presente el despacho que al momento de convenir los amparos en la póliza que no ocupa, se impuso una carga al asegurado, en virtud de la cual, éste asumirá una parte del mismo. Esto es lo que se denomina deducible, entendido como una suma de dinero que hace parte del valor del siniestro, que debe asumir como coparticipación en el mismo. Razón por la cual, en las carátulas de las pólizas expedidas por mi representada, se concertaron los deducibles que están a cargo única y exclusivamente del asegurado.

Así las cosas, en el hipotético y remoto evento que se establezca algún tipo de condena en cabeza del Hospital San Vicente de Arauca., debe tenerse en cuenta el deducible pactado en Póliza de Responsabilidad Civil No. 1002117, **asciende al 10% de toda o cada pérdida, mínimo \$20.000.000**, que es la porción que debe asumir el asegurado, así:

DEDUCIBLES:	
1.	Gastos médicos: Sin deducible
2.	Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3.	Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$20.000.000

De acuerdo con lo anterior, solicito a su señoría que en remoto e improbable caso que se establezca la responsabilidad del Hospital San Vicente y se condene por algún concepto, se tenga en cuenta que el contrato aseguratorio estableció y se pactó el mencionado del deducible, el cual debe ser pagado en su totalidad por el asegurado por un mínimo de \$20.000.000.

**E. PAGO POR REEMBOLSO.**

Sin que se constituya aceptación de responsabilidad por parte del asegurado o la compañía aseguradora que represento, de manera respetuosa solicitamos al honorable juez que, en el remoto evento que se demuestre de alguna manera la responsabilidad del asegurado y se obligue a mi representada a realizar algún pago, se indique que este debe realizarse únicamente por **reembolso**.

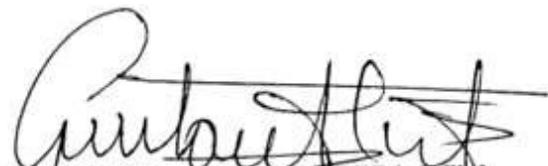
**V. SOLICITUD**

De conformidad con lo expuesto en precedencia, solicito al Juzgado Tercero (03) Administrativo de Arauca, se sirva denegar la totalidad de las pretensiones del medio de control de reparación directa incoado NELSA LILIANA CAMEJO BAQUERO Y OTROS en contra del HOSPITAL SA VICENTE DE ARAUCA E.S.E, dada la inexistencia de responsabilidad y/o de obligación a cargo del HOSPITAL SAN VICENTE ARAUCA ESE por cuanto su actuar fue diligente, adecuado y oportuno conforme se probó en el proceso. Así mismo, dada la inexistencia del nexo causal como elemento de la responsabilidad entre la atención brindada por el Hospital y el fallecimiento de la señora NELSA BAQUERO LEAL y finalmente, la carencia de prueba del supuesto perjuicio.

De manera subsidiaria, y en el remoto e hipotético caso que se considere acceder a las pretensiones de la demanda, ruego se tomen en consideración todas y cada una de las excepciones y argumentos planteados frente al llamamiento en garantía realizado por la E.S.E Hospital San Vicente de Arauca a mi representada PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS declarando probadas las exclusiones pactadas en la Póliza de Responsabilidad Civil No. 1002117 y, por ende, la inexistencia de obligación legal o contractual alguna en cabeza de mi representada de asumir las consecuencias de una eventual sentencia condenatoria proferida por este despacho.

No siendo otro el motivo de la presente,

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**  
CC. No. 19.395.114 Bogotá D.C.  
T. P. No. No. 39.116 del C. S. de la J.