

Señores:

**JUZGADO SÉPTIMO (7) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ**

E. S. D.

ASUNTO: **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN 1° INSTANCIA**  
MEDIO DE CONTROL: **REPARACIÓN DIRECTA**  
DEMANDANTES: **BLANCA FLORALBA YATE TORRES Y OTROS**  
DEMANDADOS: **UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ E.S.E. Y OTROS**  
LLAMADO EN GTIA: **ALLIANZ SEGUROS S.A.**  
RADICACIÓN: 73001-33-33-007-2021-00124-00

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado principal de la compañía **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, manifiesto que, **REASUMO** el poder a mi conferido y encontrándome dentro del término legal, presento los respectivos **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**, solicitando desde ya, que se profiera **SENTENCIA FAVORABLE** a los intereses de 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:

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

En la audiencia de pruebas llevada a cabo el 19 de julio de 2024, se dio por concluido el periodo probatorio y se corrió traslado por el término común de diez (10) días hábiles a las partes para alegar de conclusión por escrito, los cuales se computan de la siguiente forma: 22 de julio de 2024 (primer día), 23 de julio de 2024 (segundo día), 24 de julio de 2024 (tercer día), 25 de julio de 2024 (cuarto día), 26 de julio de 2024 (quinto día), 29 de julio de 2024 (sexto día), 30 de julio de 2024 (séptimo día), 31 de julio de 2024 (octavo día), 01 de agosto de 2024 (noveno día) y 02 de agosto de 2024 (décimo y último día). En tal virtud, se concluye que el presente escrito de alegatos es radicado dentro del término previsto para el efecto.

#### **II. DE LA FIJACIÓN DEL LITIGIO PLANTEADA POR EL DESPACHO.**

En un juicioso y detallado análisis de los hechos de la demanda y de la oposición a los mismos por parte del extremo pasivo y las llamadas en garantía, el despacho procedió a fijar el litigio en la audiencia inicial, en los siguientes términos:

*“Determinar si los demandados son administrativamente responsables por los perjuicios padecidos por los demandantes, generados con ocasión del fallecimiento de Yessica Natalia Niño Yate (q.e.p.d) acaecido el día 18 de enero de 2019, atribuible a la falta o error de diagnóstico y omisión en el*

*tratamiento adecuado con el fin de combatir la infección urinaria que le ocasionó un choque séptico y posterior fallecimiento, o si, por el contrario, la misma se efectuó conforme los preceptos de la lex artis médica.*

*En el evento en que la respuesta al anterior planteamiento sea positiva, el problema jurídico asociado consistirá en determinar si hay lugar o no a condenar a las Compañías Aseguradoras llamadas en garantía, al reconocimiento y pago de los perjuicios a cuyo reconocimiento sean condenados las demandadas de las cuales son garantes.”*

### **III. ALEGATOS FRENTE A LA EVENTUAL DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD EN CONTRA DE LA E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA.**

#### **A). CON EL DEBATE PROBATORIO QUEDÓ DEMOSTRADA LA INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DESPLEGADA POR LA E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA.**

La tesis central que se pretende plasmar con el desarrollo de este alegato, consiste en que la atención brindada por la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta a la menor de edad Yessica Natalia Niño Yate no guarda relación con su sensible fallecimiento. El deceso fue consecuencia de un paro cardiorrespiratorio derivado del aborto en fase activa que presentaba la paciente al momento de su ingreso en la E.S.E. La menor llegó con una dilatación de 8 cm con un feto fallecido y placenta en malas condiciones generales debido a su estado de descomposición. El personal de salud tratante dispuso un plan de manejo, exámenes clínicos y paraclínicos, brindando seguimiento constante e informando de manera precisa a los familiares sobre su condición de salud y los riesgos. El actuar médico fue proporcionar el mejor tratamiento disponible. Se describe en historia clínica del 17/01/2021: *“paciente en malas condiciones generales posterior a parto de óbito, “luce séptica” requiriendo reanimación cardiopulmonar y traslado a unidad de cuidados intensivos donde evoluciona tórpidamente falleciendo a las 00:10 del 18/01/2019.”*

Tal como se expresa en la historia clínica y en las pruebas testimoniales recaudas, se presentó un tratamiento adecuado y oportuno; el diagnóstico, las ordenes farmacológicas y exámenes paraclínicos realizados por el personal de salud fueron idóneos, sin embargo, existen riesgos inherentes a las atenciones en salud que no dependen exclusivamente del actuar médico, dado que se trata de una obligación de medios y no de resultados.

En términos generales, para poder acreditar la existencia de la responsabilidad en contra de una parte determinada, es imprescindible la presencia de algunos elementos mínimos, sin los cuales, al juzgador no le quedará más remedio que prescindir de cualquier pretensión indemnizatoria de la parte demandante. En la doctrina y la jurisprudencia se ha discutido la necesidad de la existencia de ciertos elementos como la culpa, dependiendo del régimen de responsabilidad que se defina de cara al caso concreto (responsabilidad subjetiva u objetiva).

Sin embargo, un elemento cuya necesidad nunca se ha puesto en duda, para poder demostrar la existencia de la responsabilidad, es el nexo causal. Lo anterior, porque es imposible enervar reproche alguno sin que se acrediten los requisitos necesarios de la responsabilidad civil extracontractual del Estado. Es por eso que, desde antaño, se ha considerado que la carga mínima de la prueba radica en cabeza del demandante y consiste en demostrar el hecho, el daño y el nexo causal entre el hecho y el daño.

Sobre lo anterior, la doctrina ha señalado lo siguiente:

*“En la responsabilidad civil existen dos nexos causales: primero, entre la culpa y el hecho, y el segundo, entre el hecho y el daño. Si no hay nexo causal entre la culpa y el hecho, hay causa extraña. Si no hay nexo causal entre el hecho y el daño, este es indirecto.*

*Para que exista responsabilidad civil subjetiva, bien sea contractual o extracontractual, se requieren cuatro elementos: culpa, hecho, daño y nexo causal. En el caso de la responsabilidad civil objetiva, se necesitan tres elementos: hecho, daño y nexo causal<sup>1</sup>”* [subraye y negrilla fuera del texto original].

Para determinar la existencia de nexo causal entre el hecho y el daño, se debe observar la relación eficaz entre el hecho generador y el daño causado. Es así, como el agente de quien se demanda la responsabilidad, tiene que estar ligado su actuar directamente con la generación del daño, es decir, su acción u omisión debe ser el generador del daño que se reclame, y no otro factor.

Aunado a ello, se debe tomar en consideración que la carga de la prueba del nexo causal se encuentra en cabeza de la parte actora. De esta forma, si los demandantes no acreditan el mencionado nexo de causalidad, como ocurre en el *sub-examine*, todas las pretensiones esbozadas en el líbello de la demanda deberán ser desestimadas, al no existir uno de los elementos estructurales de la responsabilidad. En otras palabras, bajo la premisa de que la carga de la prueba del nexo causal está en cabeza de los demandantes, en el evento en que este extremo de la Litis no logre acreditar el nexo causal se deberán denegar las pretensiones de la demanda. Al respecto, el Consejo de Estado ha precisado que:

*La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste<sup>2</sup>.*

<sup>1</sup> ORTIZ GÓMEZ Gerardo “Nexo Causal en la Responsabilidad Civil” en: CASTRO Marcela – Derecho de las Obligaciones Tomo II. Editorial Temis S.A. Bogotá 2010.

Por lo tanto, en el caso concreto, es importante señalar que la actuación llevada a cabo por la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta no guarda relación alguna con el supuesto daño que de manera infundada e indiscriminada alega la parte actora, es decir, el fallecimiento de la menor Niño Yate, como consecuencia del paro cardiovascular sufrido debido al estado crítico que presentaba la paciente al momento de su ingreso en la E.S.E. asegurada (Hospital Federico Lleras Acosta) el día 17 de enero de 2019. Miremos:

22+15 INGRESA PACIENTE EN COMPAÑIA DE MEDICO ENFERMERA Y AUXILIAR. PROCEDENTE DE EL SERVICIO DE GINECOLOGIA, CON TUBO OROTRAQUEAL No 7.0 FIJO EN 22 CC COMISURA LABIAL DERECHA, CON VENTILACION CON PRESION POSITIVA MANUAL. CON SATURACION DE OXIGENO 66%, HIPOTENSA, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO IPPV CON FIO2:100 FR:16 VTE:450 PEEP:8 SE CAMBIA FIJACION, QUEDA EN COMISURA LANIAL IZQUIERDA. A LAS 22+40 ENTRA EN PARO CARDIACO MODALIDAD ASISTOLIA Y SE REALIZAN MANIOBRAS D REANIMACION CEREBROCARDIOPULMONAR DURANTE 2 MINUTOS, CON RETORNO A LA ACTIVIDAD ELECTRICA ESPONTANEA. PLAN DE MANEJO SE EDUCA AL PACIENTE DE EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR, PREVIO LAVADO DE MANOS SE ASPIRAN SECRECIONES SANGUINOLENTAS POR TUBO Y BOCA +HIGIENE ORAL, TOLERO BIEN TRATAMIENTO SIN COMPLICACIONES.

En el plan de tratamiento según la historia clínica de la paciente, además se describe el pésimo estado de la menor al momento de su ingreso, pues a ésta incluso se le realizaron maniobras de reanimación, como se observa:

CANTIDAD	PLAN DE TRATAMIENTO	NOMBRE	OBSERVACION
1	CIRCUITO DE ANESTESIA ADULTO CON BALON		TERAPIA RESPIRATORIA
1	RECOLECTOR DESECHABLE DE SUCCION CON VALVULA 1800-2000 ml		TERAPIA RESPIRATORIA
3	SONDA NELATON 14 Fr.		TERAPIA RESPIRATORIA
3	JERINGA HIPODERMICA DESECHABLE 10 ml (21G x 1 1/2")		TERAPIA RESPIRATORIA
1	FILTRO HUMIDIFICADOR NARIZ DE CAMELLO ADULTO		TERAPIA RESPIRATORIA
1	CLORURO DE SODIO 0.9% x 100mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA		TERAPIA RESPIRATORIA
1	HEPARINA SODICA 25000UI/5mL SOLUCION INYECTABLE VIAL		TERAPIA RESPIRATORIA

**Estado General:** PESIMAS CONDICIONES INGRESO EN COMPAÑIA DE MEDICO ASISTIDA CON AMBU CON TUBO OROTRAQUEAL 7 FIJADO A 22 CM PALIDA CIANOSIS CENTRAL Y PERIFERICA CON VENOCLISIS ANTECUBITAL.  
**Cabeza y Sentidos:** NORMOCEFALO CON OJOS CUBIERTOS CON APOSITOS .CON PUPILAS DE 4 MM NO REACTIVAS A LA LUZ ESCLERA BLANCAS CONJUNTIVA PALIDAS  
**Cuello:** SIMETRICO SIN SOPLOS NI MASAS CON PULSOS CAROTIDEOS PRESENTES LEUGO DE LAS MANIOBRAS DE REANIMACION

**CLASIFICACION UCI:** Intensivo  
**EVOLUCIÓN ADICIONAL:** PACIENTE CONTINUA INESTABLE A PESAR DE LOS CRISTALOIDEOS Y NORADRENALINA ...SE INDICA VASOPRESINA  
**¿SOLICITUD INTERCONSULTA?** MOTIVO

De acuerdo con la información presentada en la historia clínica, se puede corroborar que la paciente Yessica Natalia Niño Yate (Q.E.P.D) se mantuvo en un estado de salud inestable a lo largo de su atención médica, a pesar de los tratamientos y cuidados dispensados por el personal médico.

Las anotaciones del personal médico en la historia clínica son fundamentales para entender el curso del tratamiento y la evolución del estado de salud de la paciente. Estas notas registran los procedimientos médicos realizados, los medicamentos administrados, los signos vitales y cualquier cambio en la condición de la paciente.

En el caso de Yessica Natalia Niño Yate, se aprecia que, a pesar de los esfuerzos médicos y la administración de medicamentos, su estado de salud no mejoró de manera sostenida. La paciente presentaba inestabilidad y su condición no lograba estabilizarse completamente. Esto es un

indicativo de la complejidad del caso y la gravedad de la situación médica que enfrentaba la paciente, desde su ingreso.

Lo anterior también se encuentra debidamente reseñado en el Informe Pericial de Necropsia de la menor Yessica Niño:

La epicrisis del Hospital Federico Lleras Acosta, (17-01-2019 06:33), ingresa a salas de parto, en pésimas condiciones generales asistida con ambú con tubo orotraqueal, con cianosis central y periférica con venoclisis antecubital. Se lleva, en puerperio inmediato de óbito femenino (650 gramos), en sala de partos con polipnea de aspecto hipotenso, taquicardico, con deterioro del estado de conciencia y asistolia, se realiza maniobras de reanimación con respuesta nuevamente presenta paro cardiorespiratorio y fallece. ←

**Documento: Informe Pericial de Necropsia N°. 2019010173001000035- Instituto Nacional De Medicina Legal Y Ciencias Forenses**

De acuerdo con la historia clínica de la paciente antes reseñada, la cual obra como prueba sumaria dentro del presente proceso, es importante resaltar que no existe una relación causal entre la atención médica brindada a la misma en la E.S.E Hospital Federico Lleras Acosta y su fallecimiento. La paciente acude al centro médico en un estado de salud crítico, lo que implicaba que el trabajo de parto y las complicaciones respiratorias no podían ser reversibles por los galenos.

En el presente caso, la muerte de la paciente Yessica Natalia Niño Yate no puede atribuirse al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, ya que la información proporcionada en las notas médicas y en la historia clínica sugiere que la paciente presentaba una serie de complicaciones y condiciones de salud críticas desde el momento de su ingreso. De acuerdo con las anotaciones del personal médico, la paciente fue recibida en malas condiciones generales y en un estado crítico. Se evidencian signos de sepsis, dificultad respiratoria, hipotensión, taquicardia, bradicardia, asistolias, hipoxemia, entre otros problemas graves de salud. También se menciona que la paciente llegó en estado de expulsión y se produjo el nacimiento de un feto femenino sin signos vitales. A pesar de los esfuerzos médicos realizados, incluyendo la administración de medicamentos y procedimientos de reanimación, la paciente continuó en estado crítico y, lamentablemente, no se logró estabilizarla. Se intentaron diversas medidas terapéuticas, como el uso de oxígeno, medicación y administración de líquidos, pero su condición de salud no mejoró significativamente.

La historia clínica también hace referencia a la sospecha de sepsis y la falta de respuesta a la reanimación, lo que indica la complejidad y gravedad del caso. Es de suma importancia mencionar que el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, como establecimiento médico, actuó diligentemente y proporcionó la atención médica adecuada, siguiendo los protocolos establecidos para casos de emergencia y cuidados obstétricos. No se encontraron indicios de negligencia o mala praxis en la atención médica brindada a la paciente, como bien lo corroboran todas las pruebas recaudadas.

**B). QUEDÓ DEMOSTRADA LA INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA EN CABEZA DE LA E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA.**

De antemano debe indicársele al despacho que no existió falla médica por parte de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué durante la prestación dispensada el día 17 de enero del 2017 a Yessica Natalia Niño Yate (Q.E.P.D.). Se evidencia dentro de la valoración probatoria, que la atención médica brindada consistente en exámenes, medicamentos, valoraciones, ayudas, remisión a UCI y gestión por parte de los profesionales de la salud, fue en consonancia con la *lex artis*, además se observa que el tratamiento brindado a la paciente fue con altos estándares de calidad, aunque lastimosamente no diera un resultado positivo.

En términos generales, como es bien sabido, la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y/o a sus familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico, culposo o doloso, producido por parte de una institución prestadora de servicios de salud. Para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, resulta necesario que los demandantes prueben la existencia de un acto médico producido con culpa o dolo y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que, en el régimen de responsabilidad, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la institución prestadora de servicios de salud logra probar en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que los demandantes buscan declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias proferidas por las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos de medio y no de resultado, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Al respecto, es importante tener en cuenta la sentencia T-313/96, proferida por la Corte Constitucional, M.P. Alejandro Martínez Caballero, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“La comunicación de **que la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica”<sup>3</sup> (Subrayado y negrillas fuera del texto original”.*

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

*“Si bien las **intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario*

<sup>3</sup> Corte Constitucional. Sentencia de tutela. T 313 de 1996, M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero, 17 de julio de 1996, Expediente T-96723.

*advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida<sup>4</sup>". (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Así mismo, el Consejo de Estado, en sentencia del 13 de noviembre de 2014, se pronunció de la siguiente forma:

*"(...) En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, **al comportar la actividad médica una obligación de medio**, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio."<sup>16</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el órgano de cierre de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, ahora resulta pertinente ilustrar cómo las altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, el Consejo de Estado ha sido claro al establecer:

*"(...) En otras palabras, demostrado como está en el sub júdice **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 (...)"<sup>5</sup>*

(...)

*(...) 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*

<sup>4</sup> Corte Constitucional. Sentencia de tutela. T 398862 de 2001, MP. Dr. Rodrigo Escobar Gil, 05 de abril de 2021, expediente T-398862.

<sup>5</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera, C.P Dr. Carlos Betancur Jaramillo, Expediente 9467. Abril 3 de 1997.

*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.*<sup>6</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable. Así, en el artículo 26 de la ley 1164 de 2007<sup>7</sup>, se encuentra el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

***“ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.”*** (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De cara a lo anterior, no puede ser declarada la responsabilidad civil médica sin acreditar uno de los elementos fundamentales para la prosperidad de tal cargo, como lo es la culpa del galeno. Esto en concordancia con la obligación de este, que como ya se indicó, es de medio y no de resultado. En consecuencia, la presunta acusación de una responsabilidad médica en cabeza del demandado con ocasión de una falla médica quirúrgica y/o negligencia, a todas luces debe ser de plano desestimada.

Al respecto, se pone de presente que en el caso bajo estudio resulta improcedente la declaratoria de responsabilidad de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué por el fallecimiento de la menor Yessica Niño. Por cuanto de la lectura de la Historia Clínica de la paciente se advierte que el personal del centro médico empleó la debida diligencia en la atención de paciente. En este sentido, se precisa de manera particular que se encuentra demostrado que el personal médico que intervino en la atención adelantó todas las gestiones necesarias para la prestación del servicio de salud a la paciente. Este argumento de defensa se refuerza con lo manifestado por los testigos en las diferentes sesiones de las audiencias de pruebas, pero sobre todo, con el dictamen pericial rendido por el Dr. Carlos Arturo Vivas Ramírez, el cual fue objeto de contradicción, pues en su experticia el profesional de salud expone, entre otras cosas, que la atención fue oportuna y consecuente con los hallazgos descritos, visibles en la historia clínica, pero además, que no hubo falla en el servicio médico dispensado a la menor Yessica Natalia Niño Yate cuando esta acudió al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., porque la enfermedad progresó rápidamente hacia un cuadro sistemático, y en presencia del cuadro sistemático fue que ingresó a la referida institución.

<sup>6</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera, C.P Dr. Carlos Betancur Jaramillo, Expediente 9467. Abril 3 de 1997

<sup>7</sup> Ley 1164 de 2007 “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”

Miremos:

**RESPUESTA A LAS PREGUNTAS PLANTEADAS:**

¿Teniendo en cuenta que se trata de una atención médica en primer nivel de complejidad, con los elementos y la información disponible en el momento, era exigible una conducta médica diferente a la adoptada en el caso de la Sra. YESSICA NATALIA NIÑO YATE, por parte de la USI ESE, entre los días 10 y 15 de enero de 2019?

**RESPUESTA:**

La atención a la Sra. Niño fue oportuna y consecuente con los hallazgos descritos. Infortunadamente los signos no reflejaban una respuesta inflamatoria sistémica, como tampoco eran conclusivos para el diagnóstico de corioamnionitis o infección de origen bacteriano

¿Hubo una falla del servicio médico prestado a la Sra. YESSICA NATALIA NIÑO YATE entre los días 10 y 15 de enero de 2019 en la USI ESE, a la que se le pueda atribuir la muerte de la paciente?

**RESPUESTA:**

La evolución de la enfermedad hizo que la enfermedad progresara rápidamente hacia un cuadro sistémico. Cuando esto ocurrió la paciente asistió directamente al Hospital Federico Lleras Acosta

En contraste con lo anterior, se puede afirmar, sin dubitación alguna, que la paciente ingresó a la institución (Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.) en estado crítico, sin posibilidades médicas de sobrevida. Asimismo, de la historia clínica también se evidencia que los profesionales de la salud realizaron las valoraciones correspondientes y adoptaron las medidas pertinentes para atender la desmejorada condición de Yessica Natalia Niño Yate (Q.E.P.D.).

En resumidas cuentas, se llevaron a cabo procedimientos como la intubación orotraqueal y la administración de medicamentos para estabilizar su estado respiratorio y cardiovascular, en un esfuerzo por salvar su vida, pero la paciente lastimosamente no presentó respuesta positiva al tratamiento. En conclusión, a pesar de los esfuerzos realizados por el personal médico, lamentablemente, el estado crítico en el que llegó la paciente a la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, sumado a su insuficiencia respiratoria aguda, hizo que su situación de salud fuera extremadamente delicada, complicada y difícil de revertir. En virtud de lo anterior, es claro que la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué actuó con diligencia, cuidado y de acuerdo con los protocolos establecidos durante la prestación de la atención médica a Yessica Natalia Niño Yate (Q.E.P.D.), pues en el expediente no quedó acreditado lo contrario, es decir, un actuar médico negligente, imprudente, descuidado, doloso o culposo, que haya contribuido parcial o totalmente al

desenlace fatal de la paciente.

**C). ACTUACIÓN DILIGENTE, CUIDADOSA, PERITA Y CARENTE DE CULPA A CARGO DE LA E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA.**

Se formula este alegato en virtud de que E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, de conformidad con la historia clínica que fue aportada al proceso, garantizó durante la estadía de la paciente, todo el tratamiento necesario para un diagnóstico, monitoreo constante y todas las ayudas necesarias para la recuperación y estabilización de la misma, sin embargo, el desenlace fue fatal y pese al esfuerzo médico la paciente falleció como consecuencia de un paro cardiorrespiratorio. Las atenciones médicas brindadas a la paciente en la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta se resumen así:

Fecha	Hora	Atenciones y Tratamientos
17/01/2019	21:15	Se pasa paciente a Sala de Partos. - Se pasa a mesa ginecológica y se deja en posición de litotomía. - Se realiza lavado genital con agua e isodine. - <b>Alumbramiento de óbito de sexo femenino junto a membranas ovulares y placenta con líquidos amnióticos verdosos y fétidos.</b> - Se aplica 10 unidades de oxitocina intramuscular en muslo derecho. - Por orden verbal del ginecólogo, se pasa 10 unidades más de oxitocina en 500 de lactato de ringer en otro acceso venoso (MSI)
17/01/2019	21:20	<b>Continúa paciente en la unidad en malas condiciones generales con oxígeno por venturi debido a dificultad respiratoria y saturaciones bajas.</b> - Se administra 3000 de bolo por orden médica. - Se administra 2 gramos de dipirona y 240 mg de gentamicina por orden verbal del Dr. Méndez.
17/01/2019	9:59 PM	- Paciente femenina en puerperio inmediato de óbito de sexo femenino. - <b>Requiere reanimación cardiopulmonar e intubación orotraqueal.</b> - Administración de dosis de adrenalina 1 mg. - Se indica paso de sonda vesical-anuria. - Traslado a UCI de manera urgente.
17/01/2019	11:28 PM	- Paciente femenina en puerperio inmediato de óbito de sexo femenino. - <b>Con síndrome de dificultad respiratoria.</b> - Administración de dosis de adrenalina 1 mg. - Se indica paso de sonda vesical-anuria. - <b>Traslado a UCI de manera urgente.</b>
18/01/2019	12:15 AM	- Paciente en malas condiciones generales, inestable, bradicardia, sin tensión arterial. - Hipoxemia y asistolia. - Se inicia reanimación con epinefrina y bolo de bicarbonato. - Presencia de secreciones sanguinolentas por el tubo. - Hace fibrilación ventricular y se hace cardioversión con 300 joules en total. - <b>Persiste en paro y fallece a las 00:10.</b>
18/01/2019	1:17 AM	- Se da aviso a la fiscalía. - Paciente menor de edad con óbito fetal de causa desconocida.

Teniendo en cuenta lo anterior, se concluye que la paciente presentó complicaciones durante el puerperio inmediato, experimentando un alumbramiento de óbito de sexo femenino, lo que llevó a la necesidad de administrar oxitocina y realizar lavado vaginal. Sin embargo, a pesar de las intervenciones, continuó en malas condiciones generales, con dificultad respiratoria, lo que requirió administración de oxígeno y medicación por orden médica para controlar el dolor y la posible y no

descartada infección. Posteriormente, la paciente mostró signos de severa inestabilidad, bradicardia y falta de tensión arterial, lo que llevó a realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar con adrenalina y bicarbonato, y se intentó cardioversión. Lamentablemente, a pesar de los esfuerzos, la paciente no respondió y falleció. En general, se observa que la paciente presentó una serie de complicaciones graves y emergencias médicas que requirieron intervenciones inmediatas y complejas. Aunque se utilizaron todos los medios médicos disponibles para intentar estabilizar y reanimar a la paciente, lamentablemente, no se pudo revertir el desenlace fatal.

Sin perjuicio de los argumentos esgrimidos en precedencia, también es necesario dejar claro que nuestra legislación establece que en el régimen de responsabilidad médica no se presume la culpa, por lo que es necesario demostrar la falla, impericia o imprudencia en la prestación del servicio que haga surgir la culpa que se endilga, ya que esa responsabilidad médica se encuentra dentro del régimen de la culpa probada. En el presente caso como nos encontramos ante el tipo de responsabilidad de medios, es imprescindible acreditar la culpa del actuar médico, gracias a la calidad que la Ley 1438 de 2011 en su artículo 104, le otorga precisamente a la relación entre el médico y el paciente como de **medios**, de la siguiente forma:

**ARTÍCULO 104. AUTORREGULACIÓN PROFESIONAL.** *Modifícase el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:*

*“Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio**, basada en la competencia profesional.*

*Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad permanente de la autorregulación. Cada profesión debe tomar a su cargo la tarea de regular concertadamente la conducta y actividades profesionales de sus pares sobre la base de:*

- 1. El ejercicio profesional responsable, ético y competente, para mayor beneficio de los usuarios.*
- 2. La pertinencia clínica y uso racional de tecnologías, dada la necesidad de la racionalización del gasto en salud, en la medida que los recursos son bienes limitados y de beneficio social.*
- 3. En el contexto de la autonomía se buscará prestar los servicios médicos que requieran los usuarios, aplicando la autorregulación, en el marco de las disposiciones legales.*
- 4. No debe permitirse el uso inadecuado de tecnologías médicas que limite o impida el acceso a los servicios a quienes los requieran.*
- 5. Las actividades profesionales y la conducta de los profesionales de la salud deben estar dentro de los límites de los Códigos de Ética Profesional vigentes. Las asociaciones científicas deben alentar a los profesionales a adoptar conductas éticas para mayor beneficio de sus pacientes.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

El fundamento de esta excepción ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio y no de resultado, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacerse saber cuál es la responsabilidad médica<sup>8</sup>.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

*“Si bien **las intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida”. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Así mismo, el Consejo de Estado, en sentencia del 13 de noviembre de 2014, se pronunció en la siguiente forma:

*“(…) En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, **al comportar la actividad médica una obligación de medio**, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio.”<sup>9</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el órgano de cierre de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, existe un criterio unánime que explica que, la regla general, es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado.

Teniendo en cuenta lo anterior, ahora resulta pertinente ilustrar cómo las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, el Consejo de Estado ha sido claro al establecer:

*“(…) 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*

<sup>8</sup> Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, MP. Alejandro Martínez Caballero.

<sup>9</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 13 de noviembre de 2014. CP. Ramiro Pazos Guerrero, Expediente 31182.

*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 (...)*”

*(...) 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.<sup>10</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En el caso de autos, y tomando en cuenta los criterios jurisprudenciales que se esbozaron anteriormente, las obligaciones médicas adquiridas por la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, a través de su cuerpo médico profesional, son obligaciones de medio y no de resultado. Es por ello, que en ninguna medida sus actuaciones pueden garantizar un resultado determinado, pero sí pueden probar en debida forma que las mismas se sujetaron a los más altos estándares médicos mostrando un alto grado de diligencia y cuidado en sus actividades.

Aunado a lo anterior, los médicos adscritos a la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, demostraron en este pleito una debida diligencia en su actuar médico. Todos los procedimientos practicados se sujetaron a los criterios de racionalidad y gradualidad que son requeridos y dictaminados. Debe ponerse de presente que el galeno no puede comprometer un resultado determinado, por cuanto su actividad médica siempre está sujeta a ciertas particularidades que configuran el componente aleatorio al que se encuentra sujeta dicha actividad, por más que la misma sea ejecutada de manera rigurosa y oportuna.

De esta manera, siendo el médico deudor de una obligación de cuidado o diligencia, su responsabilidad se verá comprometida cuando quede patente el incumplimiento de su prestación, que se materializa en la falta de tal diligencia o actividad comprometida, situación que no ocurrió de tal manera en el caso que nos compete. Cabe mencionar que acreditar tal incumplimiento es una carga probatoria que solo le incumbe a la parte que pretende resarcirse de los supuestos daños ocasionados. En el caso de autos, dicho incumplimiento no se acredita en debida forma, por cuanto el cuerpo médico adscrito a la mencionada institución hospitalaria siempre obró con los más altos estándares médicos, de manera oportuna, perita, diligente y cuidadosa.

Por todo lo esgrimido anteriormente y aclarado que la prestación del servicio dispensado por la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, fue diligente y oportuna, ajustada a los altos estándares de la ciencia médica, claro resulta que no puede imputarse responsabilidad alguna, pues al

---

<sup>10</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 1997. CP. Carlos Betancourt Jaramillo, Expediente 9467.

evidenciarse y demostrarse en el plenario, la diligencia, prudencia, oportunidad y cuidado con la que esta institución obró en el caso que nos convoca, se enerva cualquier tipo de responsabilidad que pretenda atribuírsele, pues estando en presencia de un régimen de falla probada y no lograr su cometido el extremo activo de la Litis, es jurídicamente viable declarar probadas las excepciones formuladas por mi representada en contra de la demanda.

**D). ALEGATO SUBSIDIARIO: IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS PATRIMONIALES EN FAVOR DE LOS DEMANDANTES (LUCRO CESANTE).**

El presente alegato subsidiario se formula, en el evento en que se emita una remota condena en contra de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, toda vez que, bajo ningún criterio, podrá ordenarse el pago del lucro cesante solicitado por el extremo activo, ya que el mismo es notoriamente improcedente, como se explica:

Para la época en que ocurrieron los hechos alegados por el extremo activo a título de falla en el servicio, la joven Yessica solamente contaba con 16 años de edad, es decir, que no era una persona en edad productiva por no tener la mayoría de edad. Adicionalmente, al expediente no se allegó ningún medio de prueba que diera cuenta que ésta estuviera ejerciendo alguna actividad productiva, que le generara un ingreso económico o remuneración como contraprestación, antes de que se produjera su sensible fallecimiento. Por lo tanto, resulta claramente improcedente solicitar el reconocimiento y pago de un lucro cesante para una menor de edad que, en ninguna circunstancia, tendría una expectativa mínima de ingresos. Sumado a ello, no se podría plantear tampoco una esperanza futura basada en hechos inciertos, como erradamente lo propone el extremo activo de la Litis.

Para empezar, debe hacerse remembranza sobre los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante. Este se ha entendido como una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica y de contenido pecuniario. Es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la persona. En otras palabras, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse, y de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente. Sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría en frente de una utilidad meramente hipotética o eventual.

Ahora bien, se debe mencionar que todas las posibles discusiones que pueden surgir frente al particular fueron zanjadas mediante el más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano, providencia en la que se elimina la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza. De manera que el lucro cesante solo se reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó expresamente lo siguiente:

***“La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto. (...)***

*En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.*

***Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.***

***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.”***

<sup>11</sup>(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Es preciso resaltar que para la fecha del hecho dañoso la menor Yessica Niño Yate, era menor de edad, motivo por el que, desde esa premisa, se puede evidenciar que no se encontraba laborando

<sup>11</sup> Consejo de Estado. Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019. Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano. Providencia.

y tampoco proveía ingresos para su núcleo familiar, por lo que luego de su fallecimiento, bajo ninguna arista se puede considerar que dejó de percibir ingresos derivados de su actividad laboral, y que por ende, se genere un derecho al lucro cesante en beneficio de sus familiares, con lo cual se advierte que no estamos siquiera frente a una presunción, como se observa en las pruebas aportadas al plenario, pues la víctima directa era menor de edad, sin un ingreso fijo proveniente de una actividad laboral, y la supuesta expectativa futura, planteada por la apoderada de la parte actora, tampoco tiene vocación de prosperidad, dado que las expectativas futuras deben partir de hechos ciertos.

Así pues, la reciente jurisprudencia del Consejo de Estado, a través de la Sentencia del 10 de marzo del 2017<sup>1</sup>, indicó que no se descarta el reconocimiento de lucro cesante para los padres de una víctima menor de edad por la pérdida futura, pero, aunque se trata de un perjuicio futuro, **este debe ser cierto, concreto y encontrarse probado:**

*“(…) En este caso particular está demostrado que (…) nació el 14 de octubre de 1983 (...), por lo que para el 17 de mayo de 1998 (...) tenía 14,59 años (...) **lo único acreditado es que la víctima era un joven en edad escolar, que cursaba estudios, no así que fuera económicamente productivo, que propiciara una ayuda económica a su núcleo familiar o que estuviera en condiciones o en la necesidad, por ejemplo, derivada de la discapacidad de alguno de sus padres, de hacerlo a futuro. Se limitó el declarante a referir que, de acuerdo con su percepción, la víctima “tenía un futuro por delante”, concepto del declarante que no permite por sí solo inferir que su deceso le generó a los padres el lucro cesante cuya reparación reclaman. Ante la ausencia de evidencia sobre la posible pérdida futura de ingresos derivados de la actividad económica de la víctima, se impone confirmar la decisión impugnada en este punto (...) De allí que se impone en cada caso en concreto el análisis de sus particularidades con el fin de determinar si estas dan cuenta de las reales condiciones de certeza o probabilidad razonable en aquellos eventos en que lo reclamado corresponde a un perjuicio futuro (...) de modo que no permiten establecer una presunción de acuerdo con la cual la muerte de un menor de edad genera siempre para sus progenitores un lucro cesante (...)**”*

Negrilla por fuera del texto.

Descendiendo al caso concreto, la parte activa de la Litis no acreditó, ni siquiera sumariamente que para la fecha de los hechos objeto de este litigio, Yessica Niño Yate (Q.E.P.D.) se encontrase desempeñando una actividad económica, por lo que, al no existir presunción alguna, no existe otro camino que no reconocer el lucro cesante.

En conclusión, no se ha presentado siquiera una prueba sumaria que sustente los elementos estructurales del lucro cesante. Es decir, no se cuenta con ningún elemento que permita demostrar la ganancia dejada de percibir como consecuencia del hecho dañoso. Por lo tanto, no se ha acreditado una relación de causalidad entre el fallecimiento de la menor y los supuestos ingresos dejados de percibir. Además, no existe evidencia que demuestre una dependencia económica de

los familiares que han interpuesto el presente medio de control con respecto a la occisa, quien para la fecha de los hechos, como se ha dicho con insistencia, era menor de edad.

#### **IV. ALEGATOS RESPECTO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA**

En este acápite se desarrollarán los aspectos relativos a la vinculación realizada a mi procurada, respecto al tenor de la póliza utilizada como fundamento del llamamiento en garantía:

##### **A). INEXISTENCIA DE COBERTURA Y CONSECUENTEMENTE DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA DADA LA MODALIDAD TEMPORAL (CLAIMS MADE) CONCERTADA EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 22381458.**

Respecto al llamamiento en garantía se debe destacar como primera medida, que la responsabilidad de mi prohijada solo puede verse comprometida ante el cumplimiento de la condición pactada, de la que pende el surgimiento de la obligación condicional, esto es, la realización del riesgo asegurado.

La modalidad de seguro *Claims Made* fue introducida a nuestro ordenamiento jurídico por medio del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, en virtud del cual se permitió la expedición de pólizas cuya cobertura estuviere determinada por la fecha de la reclamación del beneficiario del seguro:

*ARTICULO 4o. 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.*

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años.

Sobre la reseñada modalidad de seguro, la Corte Suprema de Justicia ha precisado:

*Por su parte, las cláusulas «claims made» o «reclamo hecho» constituyen una limitación temporal al cubrimiento, porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil ocurran, sino que también es menester que la reclamación por parte del damnificado se materialice durante la vigencia de la póliza o en el periodo adicional y específico estipulado, de tal suerte que si esta no se presenta oportunamente, se excluye el referido débito a cargo del asegurador, a pesar de presentarse el hecho dañoso.*

Se concluye, entonces, que para que opere la cobertura de un seguro que se pactó bajo la modalidad “*claims made*” o “*de reclamación*”, deben cumplirse, además de la ocurrencia del riesgo asegurado, los siguientes requisitos: (i) que los eventos que dieron origen al proceso se encuentren dentro de la vigencia o del período de retroactividad de la póliza y (ii) que dichos eventos sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. Esta doble exigencia consagrada en la Ley 389 de 1997 (siniestro y reclamación dentro del término específico) deberá agotarse en todos los casos para el nacimiento de la obligación resarcitoria del asegurador.

En el caso que nos ocupa se tiene que el contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No.22381458, concertado entre la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta y mi representada, fue pactado bajo modalidad “*Claims Made*”. En consecuencia, para que opere la cobertura de la póliza, debe acreditarse, además de la ocurrencia del riesgo asegurado, que la primera reclamación con ocasión a los hechos que motivaron el presente litigio se realizó dentro del periodo de vigencia de la reseñada póliza.

Por lo anterior, la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 22381458 no debe afectarse, toda vez que la primera reclamación que se formuló no se realizó dentro del periodo de vigencia convenido.

En cuanto a la reclamación, la misma hace referencia a cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa imputable al asegurado. En este sentido, de la revisión del material documental aportado con la demanda, se observa que la audiencia de conciliación extrajudicial en la que se reclama al asegurado, para agotar el requisito de procedibilidad, fue el 30 de abril de 2021.

La vigencia pactada en la póliza es la siguiente:

- Póliza No. **22381458**: desde el 11/12/2018 hasta el 10/12/2019

Con base en lo anterior, no se efectuó la comunicación o requerimiento al asegurado o aseguradora de petición de resarcimiento en la vigencia del contrato. Atendiendo lo previsto legalmente y pactado contractualmente, solamente se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas al asegurado o la aseguradora durante la vigencia de la póliza, y como se indicó, esta situación no se presentó con el contrato objeto del llamamiento en garantía.

Entonces, de acuerdo con la modalidad de cobertura explicada, debe necesariamente concluirse por el Juzgado que dicha póliza no tendría cobertura en el *sub-examine*, debido a que la reclamación a la entidad asegurada se presentó por fuera de la vigencia pactada en el contrato de seguro.

**B). INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A. POR NO HABERSE REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 22381458.**

Debe decirse que no existe obligación indemnizatoria a cargo de mi prohijada Allianz Seguros S.A. respecto de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 22381458, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la misma, esto es, la materialización del hecho dañoso imputable al asegurado, acaecido y reclamado dentro de la vigencia de la póliza y derivado del acto médico ejercido por el asegurado. Lo anterior, en concordancia con las condiciones generales y particulares de la póliza en cuestión, que menciona como amparo principal:

*“Responsabilidad Civil como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las partes.*

*Responsabilidad Civil que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes con relación al acto médico.*

*Responsabilidad civil a consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de la humanidad generalmente aceptado”*

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 a la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, toda vez que como se ha desarrollado a lo largo del presente escrito, se actuó de manera oportuna y diligente frente a la atención en salud producto de las patologías que padecía al momento de ingreso la menor Yessica Niño. En consecuencia, no es posible predicarse en el caso de autos la realización del riesgo asegurado en tanto que no hubo falla en la prestación del servicio médico dispensado, pues de la historia clínica de la paciente se puede establecer que se actuó de manera oportuna y diligente por parte de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta.

En conclusión, la prestación del servicio de salud que la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta brindó a la paciente, se ajustó a la *lex artis* y a la literatura médica a fin de brindar los procedimientos y tratamientos requeridos por los cuadros clínicos presentados por la fémina. Así las cosas y debido a que no existe responsabilidad en cabeza de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, 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 de la E.S.E.

Hospital Federico Lleras Acosta., no podrá en ninguna circunstancia afectarse la póliza identificada bajo el No. 22381458, por ende, tampoco podrá surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada.

**C). RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 22381458.**

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

*“Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro”<sup>12</sup>*

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del órgano de cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, se exhorta a los Jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los contratos de seguro. Razón por la cual, es menester señalar que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 22381458, en su sección segunda señala una serie de exclusiones, las cuales presento a continuación:

**“EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

*La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:*

- 1. Dolo o culpa grave del asegurado o de sus representantes*
- 2. Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de mediación.*
- 3. Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.*

<sup>12</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B., Mayo 27 de 2020.

4. *Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.*
5. *Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza a nivel de las aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes y demás fuerzas de la naturaleza.*
6. *Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.*
7. *Incumplimiento total, parcial o mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.*
8. *Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.*
9. *Posesión o uso de vehículos a motor destinados o autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.*
10. *Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc) servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.*
11. *Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.*
12. *Riesgos por competencias deportivas con vehículos a motor.*
13. *Contaminación paulatina.*
14. *Enfermedad profesional o accidente de trabajo.*
15. *Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).*

16. *Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.*
17. *Trabajos submarinos.*
18. *Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos de bases, asentamiento, variación del nivel de las aguas subterráneas.*

Así las cosas, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones arriba señaladas o las que constan en las condiciones generales y particulares de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 22381458, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza de la aseguradora como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

**D). FALTA DE COBERTURA MATERIAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 22381458 FRENTE A ERRORES ADMINISTRATIVOS.**

En consideración a lo expuesto, se concluye que la inexistencia de un error administrativo por parte de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta en la atención de la paciente Yessica Niño sería atribuible a un tercero. En caso de que, de manera hipotética e improbable, se constatará que existió un error administrativo a cargo de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, se debe advertir que la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 22381458 no cubre este tipo de amparo.

La póliza está diseñada para cubrir exclusivamente la responsabilidad médica en la que incurra el asegurado, es decir, la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta. Por lo tanto, la cobertura de la póliza se limita únicamente al patrimonio del asegurado por la responsabilidad médica que le corresponda. En ningún caso ampara la responsabilidad administrativa que no haya sido causada por el asegurado.

Ahora bien, el máximo órgano constitucional en sentencia del 23 de abril de 2008 expuso la definición de “asegurado” en los siguientes términos:

*“En el contrato de seguro de responsabilidad el asegurado es el titular del interés asegurable y es aquella persona que puede ver afectado su patrimonio ante la ocurrencia de un siniestro por el cual debe responder, y cuyo patrimonio protege a través del seguro y puede tener a su vez la condición de tomador del seguro, siendo en consecuencia parte en el contrato de seguro.”<sup>13</sup>*

<sup>13</sup> Corte Constitucional. Expediente D-7001. M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

De manera que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 22381458 expedida por mi poderdante Allianz Seguros S.A., no presta cobertura material en el caso que nos ocupa. Lo anterior, toda vez que el objeto de las pólizas es indemnizar los daños causados por errores médicos o negligencia del asegurado como resultado de la Responsabilidad Civil Médica y no administrativa. De lo cual se pretende hacer responsable a la asegurada, la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, que, no podría endilgársele los hechos base de este litigio, resultando consecuentemente improcedente la afectación de la póliza.

En conclusión, la póliza No. 22381458 no presta cobertura material y no podrá ser afectada, como quiera que el objeto asegurado es indemnizar los perjuicios causados por la responsabilidad civil profesional médica del asegurado. En otras palabras, el contrato de seguro no presta cobertura material en el caso concreto, como quiera que se está discutiendo la eventual responsabilidad administrativa de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta. De modo que aún en el hipotético e improbable caso de que se constatará que existió un error administrativo a cargo del Hospital, se debe advertir que la póliza no cubre este tipo de amparo. Ello, en razón a que el riesgo asegurado es la responsabilidad médica en que incurra el **asegurado**, esto es, la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta. Es decir, que la póliza de responsabilidad vinculada a este proceso cubre únicamente el patrimonio del asegurado por la responsabilidad que a este le corresponda, de tal suerte que en ningún caso ampara la responsabilidad administrativa que no haya sido causada por el asegurado.

**E). 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. 22381458.**

En el remoto e improbable evento en el que el Despacho considere que sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** en virtud de la póliza vinculada; exclusivamente bajo esta hipótesis, el juzgado 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. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado 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 lo dispuesto en el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta que la limitación de responsabilidad va hasta la concurrencia de la suma asegurada:

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

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

*“Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización”<sup>14</sup>*  
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda debido a la porción del riesgo asumido. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicada en la carátula de la póliza, así:

Póliza. No. 22381458:

INTE. ASEGURADO	VALOR ASEGURABLE	VALOR ASEGURADO
RESP. ILIDAD CIVIL PROFESIONAL	\$1.000.000.000	\$1.000.000.000

**Documento:** Contrato de seguro Póliza N°22381458.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, no puede ser condenada por un mayor valor al expresamente establecido en la póliza antes referida. En todo caso, dicha póliza contienen unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el operador judicial en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mí representada.

<sup>14</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia 5952. Diciembre 14 de 2001.

**F). DEDUCIBLE CONTENIDO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 22381458 A CARGO DEL ASEGURADO.**

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el improbable evento en el que el Honorable Despacho considere que la aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta los siguientes deducibles pactados en el contrato de seguro (póliza No. 22381458).

7. DEDUCIBLES	
DESCRIPCION	DEDUCIBLE OFRECIDO
DEMÁS COBERTURAS	20% DE LA PÉRDIDA MÍNIMO \$15.000.000

Imagen obtenida de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas  
N°22381458

En este orden de ideas, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador tome en consideración que, tanto la definición del deducible como su forma de aplicación, ha sido ampliamente desarrollada por la Superintendencia Financiera de Colombia en distintos conceptos, como el que se expone a continuación:

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

*En este orden de ideas, correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible, condición que se enmarcaría en las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”<sup>15</sup>. (Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable de pagar la indemnización a la parte actora en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el honorable juzgador descunte del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que como se indicó, corresponde al veinte por ciento (20%) sobre el valor

<sup>15</sup> Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 016118318-001. Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual. Deducible. Noviembre 29 de 2016.

de la pérdida-mínimo \$15.000.000 Pesos M/cte.

El deducible está legalmente permitido y encuentra su sustento normativo en el artículo 1103 del Código de Comercio. De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable de pagar alguna indemnización a la parte actora en virtud de la aplicación del contrato de seguro, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador descuente del importe de la eventual indemnización, la suma pactada como deducible, expuesta anteriormente.

**G). DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.**

Sin que con el planteamiento de esta excepción se esté aceptando responsabilidad alguna por parte de mi representada, es pertinente manifestar que, conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 del Código de Comercio, el valor asegurado de una póliza se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mejor derecho y respecto a los mismos hechos, dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que, si para la fecha de la sentencia y ante una condena, se ha agotado totalmente el valor asegurado, no habrá lugar a obligación indemnizatoria por parte de mi prohijada.

Sin más consideraciones, elevo las siguientes:

**V. PETICIONES**

Solicito comedidamente al Despacho se sirva denegar la totalidad de las pretensiones de la demanda en lo que compete a nuestro asegurado (E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta) y consecuentemente, negar las pretensiones formuladas en el escrito del llamamiento en garantía, por un lado, ante la falta de acreditación de los elementos axiológicos de la responsabilidad en contra de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, y por otro, debido a la falta de cobertura temporal de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 22381458 y la inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de la compañía aseguradora que represento.

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

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