

Señores,

JUZGADO PRIMERO (1) ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA - CAQUETÁ

j01adminfencia@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

RADICADO: 18001333300120200005300

DEMANDANTE: JESUS DAVID PUYO CARDENAS Y OTROS

DEMANDADOS: CLÍNICA MEDILASER S.A. Y OTROS.

LLAMADO EN GARANTIA: ALLIANZ SEGUROS S.A

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.19.395.114 de Bogotá, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado especial del **ALLIANZ SEGUROS S.A**, identificada con el Nit. 860.027.404-1, por medio del presente dentro del término y oportunidad me permito presentar ante el despacho **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD

Mediante audiencia de pruebas surtida el 6 de noviembre de 2024, el despacho cerró el debate probatorio y corrió traslado a las partes por un término de 10 días para que presentaran sus alegatos de conclusión.

De lo anterior, que el término antes indicado por el despacho, fenece el día 21 de noviembre de 2024, por lo tanto, el presente escrito de alegatos se eleva al despacho dentro del término y oportunidad procesal.

II. PROBLEMA JURÍDICO

Tal y como fue decantado el día 9 de mayo de 2024, en la celebración de la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del CPACA, la fijación del litigio se centró en determinar:

- Si ¿existe responsabilidad administrativa por parte del DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ - EL MUNICIPIO DE FLORENCIA - LA CLINICA MEDILASER S.A. - CORPOMEDICA - CONSULTORIO MEDICO / DRA. SANDRA CAROLINA MORA en la prestación del servicio médico y asistencial al presuntamente existir error en el diagnóstico que conllevaron a la muerte del menor SIMON PUYO CLAROS el día 18 de noviembre de 2017?, o si por el contrario, sus actuaciones fueron adecuadas y diligentes, acordes a sus funciones y competencias, así mismo, en caso de conceder las pretensiones se determinará la responsabilidad de la llamada en garantía conforme a la vinculación contractual que se pruebe en el trámite procesal

III. ALEGACIONES RESPECTO AL FONDO DEL PROCESO

1. DE LO PROBADO EN EL PROCESO

A partir del análisis integral de las pruebas practicadas, se evidencia que no se demostró la existencia de una falla en el servicio médico prestado por la Clínica Medilaser S.A., ni se probó que las actuaciones médicas tuvieran un nexo causal con el desenlace fatal del menor. En consecuencia, tampoco puede configurarse responsabilidad alguna frente a mi representada como llamada en garantía.

En primer lugar, el dictamen emitido por el perito, Dr. Carlos Enrique Vásquez, constituye un elemento clave que el Despacho debe considerar al momento de proferir su fallo. En su análisis, el perito concluyó que el manejo clínico brindado al menor se ajustó a los estándares establecidos para la atención de cuadros febriles en niños. Señaló que los exámenes ordenados, tales como PCR, parcial de orina y cuadro hemático, eran adecuados y pertinentes para el estado clínico del paciente. Además, enfatizó que “no existían síntomas neurológicos que justificaran la realización de pruebas adicionales como punción lumbar o tomografía computarizada”. También manifestó que, con la información clínica disponible, no era posible prever ni diagnosticar una patología más grave como la que finalmente se evidenció.

En este contexto, el Consejo de Estado, en su jurisprudencia reiterada, ha señalado que:

“El análisis de una presunta falla en el servicio debe hacerse con base en la razonabilidad y proporcionalidad de las actuaciones cuestionadas, teniendo en cuenta los estándares técnicos y científicos aplicables al caso concreto”¹

Conforme a este criterio, el manejo médico proporcionado por la Clínica Medilaser S.A. no puede calificarse como negligente o imprudente, ya que se actuó dentro de los márgenes aceptados por la ciencia médica.

En este sentido, el Dr. Vásquez también dejó claro que la patología que desencadenó el fallecimiento del menor no era previsible con la información clínica disponible al momento de la atención. En particular, enfatizó que el cuadro clínico presentado por el paciente, aunque complejo, fue manejado diligentemente conforme a los estándares médicos aplicables. De esta manera, el dictamen técnico refuerza la conclusión de que no hubo negligencia ni error atribuible al personal de la Clínica Medilaser S.A.

Además, la historia clínica y el informe forense refuerzan la conclusión de que no existió una falla en el servicio médico. El informe describe que el manejo clínico incluyó la observación bajo cuidados intrahospitalarios y la administración de líquidos endovenosos, todo ello conforme a los protocolos médicos aplicables. Así, no hay indicios que permitan inferir un error médico o que sugieran que una actuación diferente habría evitado el desenlace fatal.

Por último, es importante señalar que el dictamen pericial rendido por la Dra. Blanca Lilia Torres Alfonso no tuvo valor probatorio, ya que la parte demandante no logró garantizar su comparecencia a la audiencia para sustentar dicho informe. Esto significa que, conforme al artículo 228 del Código General del Proceso, esta prueba carece de fuerza para respaldar las pretensiones de la parte actora.

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA MEDILASER POR AUSENCIA DE FALLA DEL SERVICIO

Del análisis de los medios probatorios practicados al lo largo del proceso se concluye la falta de configuración de la responsabilidad alegada por la parte actora. Toda vez que en el

¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de febrero de 2009, exp. 16996
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca,
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Carrera11A #94^a-23 Of 201
+57 3173795688 - 601-7616436

proceso no existe prueba que acredite culpa de la Clínica Medilaser por extralimitación de funciones, retardo en el cumplimiento de las obligaciones, obligaciones cumplidas de forma tardía o defectuosa, ni el incumplimiento de las obligaciones a cargo de la parte pasiva. De tal manera que resulta improcedente declarar responsable a la Clínica Medilaser ante la ausencia de alguna conducta presuntamente negligente u omisiva constitutiva de una supuesta falla en el servicio, como elemento constitutivo de la responsabilidad extracontractual del Estado. Por lo cual, es pertinente afirmar que la responsabilidad por falla del servicio es inexistente, debiéndose exonerar de toda responsabilidad a la Clínica Medilaser.

Debe tenerse en cuenta que, la falla en el servicio es un título de imputación en materia de responsabilidad extracontractual del Estado, el cual debe ser probado dentro del proceso. El mismo, no es presumible por parte del Despacho, ya que al juez le está vedado presumir situaciones o responsabilidades simplemente con la mera afirmación de la parte demandante. Debe dicha afirmación tener sus elementos de prueba sólidos, o de lo contrario, no puede concluirse que existe la falla del servicio. Es precisamente en ese sentido en que se reitera este medio exceptivo, pues al no estar probada la falla en el servicio en cabeza de la Clínica Medilaser, se deberá exonerar de toda responsabilidad al centro médico.

En este punto, resulta pertinente recordar que el artículo 167 del Código General del Proceso establece que la carga de la prueba recae sobre quien alega los hechos constitutivos de su pretensión. En palabras del Consejo de Estado:

“La falla en el servicio no se presume, sino que debe probarse plenamente, siendo necesario acreditar no solo el daño, sino también la acción u omisión que lo causó y el nexa causal entre estos”²

Aunado a lo anterior, a lo largo del proceso no se aportaron elementos que permitan inferir al juez, con el grado de certeza requerido, la existencia de una falla en el servicio médico prestado por la Clínica Medilaser S.A. En consecuencia, debe concluirse que no se

² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 19 de abril de 2012, exp. 25022

configura el título de imputación necesario para atribuir responsabilidad extracontractual a dicha entidad por los hechos objeto de debate.

En conclusión, la parte demandante no cumplió con su carga probatoria, ya que no allegó ningún medio de prueba idóneo, pertinente y conducente que acreditara una falla en el servicio, condición indispensable para estructurar la responsabilidad extracontractual del Estado. Por el contrario, de las pruebas practicadas en el proceso, incluido el dictamen pericial rendido por el Dr. Carlos Enrique Vásquez, corroboran que la atención médica prestada se ajustó a los protocolos establecidos y que no hubo negligencia ni error por parte de la Clínica Medilaser S.A. Por tanto, no existe fundamento probatorio para endilgarle responsabilidad alguna.

3. TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO, CARENTE DE CULPA Y REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS DEL SERVICIO DE SALUD POR PARTE DE LA CLINICA MEDILASER.

En este punto es menester indicar al despacho que, 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. Es por lo anterior, que del resultado de las etapas probatorias surtidas, no cabe duda que Clínica Medilaser ha logrado probar que el actuar de su personal ha sido diligente y conforme a los protocolos del servicio de salud, por lo que, el despacho deberá enervar la responsabilidad que la parte actora busca declarar en contra suya.

Este argumento ha sido respaldado en numerosas decisiones emitidas por las altas cortes de Colombia. En múltiples pronunciamientos, dichas instancias han enfatizado que las obligaciones asumidas por los médicos son de medio y no de resultado. Por lo tanto, si se demuestra que actuaron con la debida diligencia y conforme a los estándares técnicos aplicables, ello es suficiente para exonerarlos de cualquier pretensión indemnizatoria. Al respecto, resulta ilustrativa la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en la cual se aborda esta cuestión de manera precisa:

“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

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca,
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Carrera11A #94^a-23 Of 201
+57 3173795688 - 601-7616436

derecho a la vida de la paciente al hacersele saber cuál es la responsabilidad médica”³

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”

Es por lo anterior que, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Contencioso Administrativo, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Asimismo, 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. En este sentido, 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 (...)”⁴

Por lo tanto, se pone de presente que en el caso bajo estudio resulta improcedente la declaratoria de responsabilidad de la Clínica Medilaser en el fallecimiento del menor Simón Puyo Claros como quiera que de lo probado a lo largo del proceso, junto con la lectura de la Historia Clínica del paciente, se advierte que el personal del centro médico empleó la debida diligencia en la atención del mismo. En este sentido, se precisa de manera particular

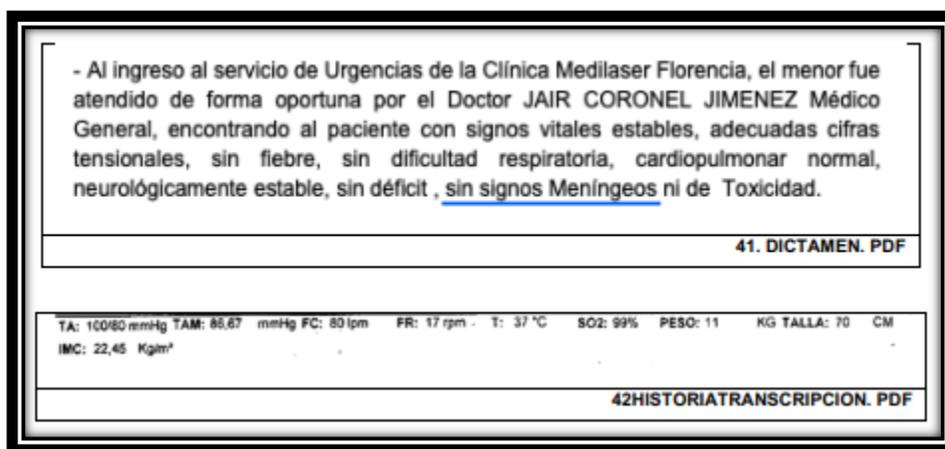
³ Corte Constitucional. Sentencia de tutela. T 313 de 1996.

⁴ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Expediente 9467. Abril 3 de 1997.

que se encuentra demostrado que el personal médico que intervino en la atención del paciente adelantó todas las gestiones necesarias para la prestación del servicio de salud al menor Puyo Claros.

Se trae a colación que, el menor Puyo Claros acudió el 17 de noviembre de 2017 a la Clínica Medilaser para la atención de un cuadro sintomatológico no definido, por cuanto el motivo de consulta fue “hace tres días tiene fiebre y malestar”. A este respecto, con el objeto de identificar la etiología del malestar referido, se prosiguió a realizar una valoración física general, encontrando signos vitales estables.

Imagen 1



Debido a lo anterior, se prosiguió con la toma de los paramédico de hemograma IV, proteína C y uroanálisis en un término inferior a 6 minutos, en tanto el menor ingresó al centro asistencial a las 08:08:25 pm y la lectura de las muestras se realizó a las 8:14:08 pm. Lo cual evidencia la pronta atención y valoración del paciente, brindada por el personal médico de la Clínica Medilaser al menor Puyo Claros.

Imagen 2

Código Servicio	Servicio
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.
907106	UROANALISIS.
906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO.
	Observaciones:

42HISTORIATRASCIPCION. PDF

Cabe señalar que la valoración física y el resultado de las pruebas de laboratorio evidenció la existencia de amígdalas eritematosas, leucocitosis y neutrofilia¹⁶. Esto es, tres síntomas que permiten presuponer la presencia de infección con una alta probabilidad. En este sentido, dado que la sintomatología descrita la presentó el menor Simón Puyo Claros, el parte médico de la institución formuló amoxiciclina, esto es, un bactericida.

Imagen 3

- Al examen físico el médico encontró amígdalas eritematosas que son signo de infección en la faringe y los paraclínicos mostraron leucocitosis y neutrofilia (cantidad anormalmente alta del número de neutrófilos - un tipo de glóbulos blancos - en la sangre) que son la respuesta normal del cuerpo a una infección, por lo cual le formuló amoxiciclina.

41. DICTAMEN. PDF

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: N AN

Ojos: N AN normal

ORL: N AN amígdalas eritematosas

Cuello: N AN normal

Torax: N AN rcorntímicos nos opios pulmoens claros

Abdomen: N AN blando depresible

Genitourinario: N AN

Extremidades: N AN normal

Neurológica: N AN sin deficit

Piel: N AN

17/11/2017 8:14:08 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Interpretación: **LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA**

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

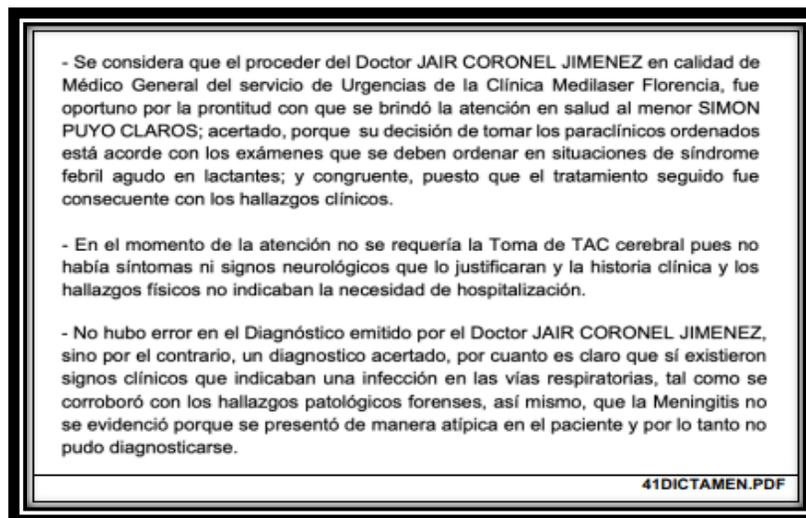
Medicamento	Manejo Extramural
ACETAMINOFEN 150 mg/5 ml Jarabe	<input checked="" type="checkbox"/>
AMOXICILINA 250 mg/5 ml Suspensión Oral	<input checked="" type="checkbox"/>
DIPYRONA 1 g/2 ml Solución Inyectable	<input type="checkbox"/>
SALES DE REHIDRATACION ORAL Polvo para reconstituir Solución Oral	<input checked="" type="checkbox"/>
LACTATO RINGER - SOLUCION HARTMAN 500 ml Solución Inyectable	<input type="checkbox"/>

42HISTORIATRASCIPCION. PDF

Así, es dable advertir que la Clínica Medilaser dio aplicación a la lex artis en la atención en salud del menor Simón Puyo Claros, toda vez que dió cumplimiento a la totalidad de las conductas para un manejo adecuado y objetivo del diagnóstico del paciente. No obstante, se produjo su muerte de forma súbita e imprevisible. Lo anterior, por cuanto el personal médico de la Institución Prestadora en Salud realizó la totalidad de toma de exámenes de laboratorio requeridos para la identificación de la etiología de la sintomatología del menor de conformidad con el cuadro clínico presentado al momento de ingreso al centro asistencial.

En este sentido, al evidenciarse la presencia de amígdalas eritematosas, leucocitosis y neutrofolia, se prosiguió con el suministro de antibiótico para el tratamiento de los síntomas indicativos de una infección respiratoria. Registrándose una mejoría en el cuadro clínico del menor para el momento de la autorización de egreso, previa revaloración del paciente. Lo cual evidencia que la Clínica Medilaser dio aplicación a la lex artis en la atención en salud del menor Simón Puyo Claros en tanto el occiso no registraba signos indicativos de complicación que requirieran la toma de muestra de exámenes o el diagnóstico de patología diferente. Lo que conlleva indefectiblemente a indicar la inexistencia de elementos de juicio que permitieran indicar la presencia de meningitis. En este sentido, la presentación atípica de la patología conlleva a afirmar que el fallecimiento del menor se produjo de forma súbita e imprevisible.

Imagen 5



Así las cosas, es dable advertir que del material probatorio allegado y practicado en el proceso, se colige la falta de fundamento de la parte actora para afirmar la existencia de alguna falla médica en la atención del Simón Puyo Claros. Lo anterior, por cuanto de los elementos de juicio suministrados se advierte que (i) el personal médico de la Clínica Medilaser actuó con debida diligencia en la atención, valoración y curación del paciente, (ii) no se encuentra acreditada ninguna falta de diligencia por parte del personal de la Clínica Medilaser y (iii) el personal médico atendió de manera adecuada la sintomatología, lo que permitió la evolución del paciente atendiendo a las circunstancias del caso. No obstante, con posterioridad se presentó su deceso de forma imprevisible.

4. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO ALEGADO POR LOS DEMANDANTES Y LA ACTUACIÓN DE LA CLINICA MEDILASER.

Para empezar, debe recordarse que la teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada, que a diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado o no con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones sine qua non, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado.

La teoría de la causa adecuada ha sido la escogida por la jurisprudencia del Consejo de Estado en diferentes sentencias como la teoría aplicable en Colombia, de las cuales se destacan recientes sentencias de fecha 14 de junio de 2019⁵, 29 de abril de 2019⁶ y 27 de septiembre de 2018. Esta excepción se funda, además de lo expuesto, en el hecho de que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el fallecimiento del menor Puyo Claros y la actuación de la Clínica Medilaser. Por ende, la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra aquel. En este orden de ideas, es claro como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia del Consejo de Estado, que en los

⁵ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera -subsección A. Expediente 213342

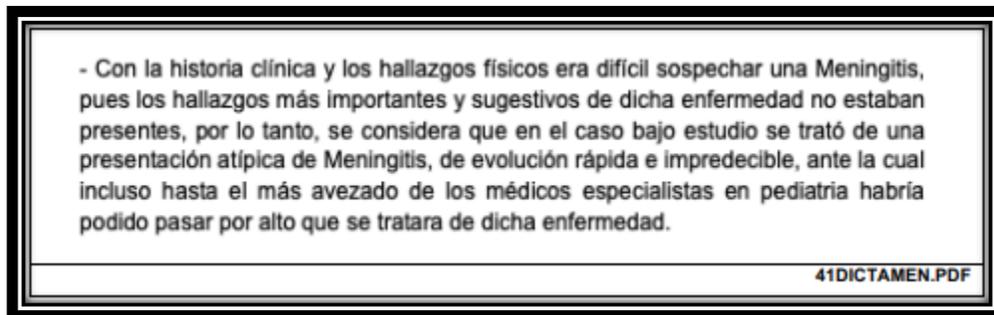
⁶ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera -subsección A. Expediente 2133698.

eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce.

Precisado lo anterior, no debe perderse de vista que en el caso bajo estudio la parte actora afirma que la Clínica Medilaser está llamada a responder por los presuntos perjuicios ocasionados por la muerte de Simón Puyo Claros, por cuanto la atención médica en el servicio de urgencias no fue brindada por un especialista en pediatría. Por el contrario, la actora argumenta que la atención fue suministrada un médico general que incurrió en un error de diagnóstico como quiera que el menor fue diagnosticado con amigdalitis aguda bacteriana cuando el cuadro clínico correspondía a una meningitis viral.

En este contexto, es necesario destacar que el planteamiento presentado por la parte actora carece de los elementos de juicio indispensables para resolver adecuadamente el caso concreto. La valoración médica realizada al menor no permitía concluir que los signos y síntomas correspondieran a una meningitis viral, ya que la patología se manifestó de manera atípica. En consecuencia, es evidente que no existe un nexo causal entre las acciones desplegadas por el equipo médico y el fallecimiento del menor Simón Puyo Claros, dado que el deceso ocurrió de forma súbita e imprevisible. Esta conclusión ha sido corroborada por el dictamen pericial rendido por un experto en la materia, quien señaló:

Imagen 6



Precisado lo anterior, resulta necesario poner de presente que el diagnóstico de las patologías depende de la sintomatología de los pacientes al momento de su valoración. En este sentido, el parte médico realiza una identificación de síntomas y alertas que permiten identificar bajo un esquema de probabilidad el padecimiento del paciente. Lo anterior, conlleva indefectiblemente a indicar que la ausencia de los signos referidos impide

razonablemente afirmar que el paciente no presenta meningitis viral. A este respecto, no debe perderse de vista que el menor Simón Puyo Claros no presentó la sintomatología descrita por lo que la posibilidad de padecimiento de meningitis viral correspondía a una ínfima probabilidad.

Lo anterior, evidencia con claridad que el deceso del menor Puyo Claros se presentó de forma atípica por cuanto la sintomatología impedía interpretar el cuadro clínico del menor como meningitis viral. Supuesto que no es atribuible a la Clínica Medilaser, en tanto no existe relación causa y efecto entre la atención diligente del centro médico y el fallecimiento del menor Puyo Claros. De manera que, ante la inexistencia de un nexo de causalidad entre la conducta del centro médico, es improcedente declarar responsable a la Clínica Medilaser por el deceso de la menor Puyo Claros.

5. LOS PERJUICIOS MORALES SOLICITADOS DESCONOCEN LOS LÍMITES JURISPRUDENCIALES ESTABLECIDOS POR CONSEJO DE ESTADO.

La presente excepción se formula teniendo en cuenta que la parte demandante está solicitando como indemnización por perjuicios morales, una suma superior al tope máximo concedido por esta jurisdicción como reparación en caso de muerte. Puesto que el tope indemnizatorio establecido por el Consejo de Estado en sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014 es de 100 SMLMV para las relaciones afectivas de nivel 1, es decir para las paternas filiales, 50 SMLMV para las relaciones afectivas de nivel 2 de consanguinidad, es decir, abuelos y hermanos y 35 SMLMV para las relaciones afectivas de nivel 3, es decir para el tercer grado de consanguinidad. En síntesis, frente al daño moral por muerte se unificaron los siguientes baremos:

Imagen 7

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paternos filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares – terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en SMLMV	100	50	35	25	15

Así pues, frente a los perjuicios morales solicitados en el líbello de la demanda, es preciso señalar que el Honorable Consejo de Estado, mediante Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014, unificó jurisprudencia en torno a los montos del resarcimiento cuando se reclaman perjuicios inmateriales. El mencionado cuerpo colegiado estableció:

“Así las cosas, tenemos que el concepto de perjuicio moral se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

En consecuencia, para la reparación del perjuicio moral en caso de muerte se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia calidad de perjudicados o víctimas indirectas, los cuales se distribuyen así:

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio.

(...)

Así las cosas, para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva, y finalmente, para el nivel 5

deberá ser probada la relación afectiva.⁷⁷(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte demandante. Pues solicitar 100 SMLMV en favor de cada demandante resulta a todas luces exorbitante, puesto que el tope fijado por la sentencia de unificación del Consejo de Estado corresponde a sumas inferiores de las solicitadas como quiera sólo dos de los diecisiete demandantes reúnen las condiciones para ubicarse en el primer nivel indemnizatorio. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte demandante evocan un evidente ánimo especulativo que no puede convalidar el Despacho.

Adicionalmente, la jurisprudencia citada exige para el reconocimiento de dichos perjuicios para los niveles 3 y 4, que se presente prueba que acredite la relación afectiva que pretenden hacer valer. Sin embargo, de las pruebas obrantes en el expediente no se vislumbra prueba o elemento de juicio suficiente que dé cuenta de la relación afectiva de seis demandantes con el menor fallecido, esto es, Javier Hernán Puyo Plazas, Juan Manuel Puyo Plazas, Natalia del Pilar Puyo Plazas, Jorge Alberto Claros García, Daniela Anaconda Puyo y Martín Pérez, quienes afirman ser tíos y primos del occiso, respectivamente.

En conclusión, es inviable el reconocimiento por daño moral en las sumas pretendidas por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y adicionalmente, no se allegaron pruebas que acrediten la relación filial y afectiva que pretenden hacer valer los demandantes arriba descritos. En tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir de la unificación jurisprudencial del Consejo de Estado. De ese modo, en tanto las sumas solicitadas en las pretensiones de la demandada desconocen los lineamientos establecidos por esa corporación, es decir, las mismas resultan exorbitantes, claramente la tasación propuesta debe ser desestimada.

6. IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN.

⁷⁷ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014. C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa

Es menester resaltar 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, toda vez que este concepto no tiene ninguna viabilidad jurídica, en cuanto 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 arrimados al proceso no se desprende la configuración de esas categorías de perjuicios (…)

*En sus planteamientos, la Corte distingue tres clases de daños extrapatrimoniales: 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.** (…)”⁸ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

Así las cosas, tenemos que el perjuicio solicitado ya no tiene cabida en la Jurisdicción Contenciosa 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. Específicamente en la Sentencia de Unificación el Consejo de Estado se indicó lo siguiente:

“En ese orden de ideas, el concepto de salud comprende diversas esferas de la persona, razón por la que no sólo está circunscrito a la interna, sino que comprende aspectos físicos y psíquicos, por lo que su evaluación será mucho más sencilla puesto que ante lesiones iguales corresponderá una indemnización idéntica. Por lo tanto, no es posible desagregar o subdividir el daño a la salud o perjuicio fisiológico en diversas expresiones corporales o relacionales (v.gr. daño estético, daño sexual, daño relacional familiar, daño relacional social), pues este tipo o clase de perjuicio es posible tasarlo o evaluarlo, de forma más o menos objetiva, con base en el porcentaje de invalidez decretado por el médico legista.”

⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección C, Octubre 20 de 2014

(...)

Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios – siempre que estén acreditados en el proceso:

- i) los materiales de daño emergente y lucro cesante;*
- ii) y los inmateriales, correspondientes al moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal”*

En consecuencia, no hay lugar a que su Despacho acceda a las pretensiones de la demanda relacionadas con el daño a la vida de relación, como quiera que esta es una tipología de perjuicio inexistente en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa. Puesto que el daño a la vida en relación se subsume en el daño a la salud. De cualquier manera, en el eventual caso en que se llegare a hacer una evaluación de los perjuicios de vida de relación como afectaciones dentro de lo reclamado como daño a la salud, deberá tenerse en cuenta que la jurisprudencia ha sido enfática en establecer que la indemnización del daño a la salud está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa. Así lo manifestó el Consejo de Estado en sentencia del 28 de agosto de 2014, expediente 28804:

*“En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera. La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, **única y exclusivamente para la víctima directa**, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada. (...)”⁹*

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

⁹ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Radicación No. 23001-23-31-000-2001-00278- 01(28804)

daño únicamente se reconoce para la víctima directa. Ahora, como quiera que en el caso que nos ocupa la víctima directa, es decir el menor Puyo Claros, falleció, no hay lugar a ningún tipo de indemnización por este concepto. Por tanto, una vez más le solicito al Despacho que no reconozca indemnización alguna por estos conceptos.

En conclusión, el honorable juez no deberá acceder a las pretensiones por concepto de daño a la vida de relación, como quiera que es una tipología de perjuicio inexistente en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, que se encuentra subsumida dentro del daño a la salud. En otras palabras, solicito que no se reconozca indemnización alguna por concepto de daño a la vida de relación, ya que esta categoría no se reconoce en la jurisdicción contencioso-administrativa desde el año 2014.

IV. ALEGACIONES RESPECTO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA A ALLIANZ SEGUROS S.A.

1. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A. TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. 022027503/0

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. 022027503/0. Por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la póliza, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado, acaecido dentro de la vigencia de la póliza y cuya reclamación se dé dentro de la misma vigencia o dentro de los 2 años siguientes a su terminación. Lo anterior, en concordancia con las condiciones generales y particulares de la póliza en cuestión, que menciona como amparo principal:

“1. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca,
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Carrera11A #94^a-23 Of 201
+57 3173795688 - 601-7616436

profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo”.

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”*

En esta etapa procesal, resulta evidente que no se configuró la obligación condicional en cabeza de mi representada, Allianz Seguros S.A., puesto que no se demostró una falla médica atribuible a la Clínica Medilaser S.A. Tal como se ha sustentado a lo largo de este escrito de alegatos, la atención brindada al menor Simón Puyo Claros fue oportuna y diligente, ajustándose a los estándares técnicos aplicables.

Por consiguiente, no puede afirmarse que en este caso se haya realizado el riesgo asegurado, ya que no se configuró una falla en el servicio médico. Esto queda claramente evidenciado a lo largo del proceso y en la historia clínica del paciente, la cual confirma que la Clínica Medilaser S.A. actuó de manera adecuada en el manejo del cuadro clínico presentado. En este orden de ideas, mi representada debe ser exonerada de toda responsabilidad indemnizatoria.

2. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. 022027503/0

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”

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 No. 022027503/0 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. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia*
- 2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.*
- 3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:*
 - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.*
 - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.*
- 4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.*

5. *Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.*
6. *Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.*
7. *Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.*
8. *Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditado para esto.*
9. *Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.*
10. *Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.*
11. *Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.*
12. *Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.*
13. *Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G. (...)"*

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 las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022027503/0, 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.

3. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN LOS CONTRATOS DE SEGUROS

Es un principio que rige el contrato de seguro de daños, el carácter indemnizatorio del mismo, esto es, que el contrato de seguro tiene como interés asegurable la protección de los bienes o el patrimonio de una persona que pueda afectarse directa o indirectamente por la realización del riesgo. De modo que la indemnización que por la ocurrencia de dicho

siniestro corresponda, nunca podrá ser superior al valor asegurado. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

“Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la tolerancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato.”¹⁰

Se puede concluir entonces que el Contrato de Seguro tiene un carácter meramente indemnizatorio y por tal motivo, tiene como finalidad llevar a la víctima al estado anterior, más no enriquecerla. Es por ello por lo que aterrizando al caso en cuestión, no es de recibo indemnizar el daño tal y como fue pretendido por la parte demandante, más aún, teniendo en cuenta las tasaciones exorbitantes de sus perjuicios no fueron probados a lo largo del proceso. En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

“Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso”(Subrayado fuera del texto original)

Así las cosas, el carácter de los seguros de daños y en general de cualquier seguro es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado o beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento. Conforme a ello, en caso de pagarse suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro. Además

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia 5065, Julio 22 de 1999

de lo cual, se estaría supliendo la carga probatoria de la parte actora frente a los presupuestos de una responsabilidad patrimonial del asegurado y eventualmente enriqueciendo a los accionantes.

En esta etapa procesal, es pertinente poner de presente al Despacho que, al revisar el material probatorio obrante en el expediente y las pruebas practicadas, se evidencia que la parte demandante no acreditó ni la existencia ni la cuantificación de los perjuicios cuya indemnización se pretende. En este sentido, la solicitud de reconocimiento de daño moral resulta improcedente debido a la ausencia de responsabilidad atribuible a la Clínica Medilaser S.A. Además, los rubros pretendidos exceden los topes máximos establecidos por la Jurisdicción Administrativa para su reconocimiento, lo cual imposibilita su procedencia.

Asimismo, cualquier solicitud elevada a título de daño a la vida en relación es improcedente, toda vez que dicha tipología de perjuicio no ha sido reconocida por la Jurisdicción Administrativa. Incluso, si se entendiera que la pretensión corresponde al daño a la salud, no podría imponerse condena alguna a favor de la parte demandante, pues este tipo de perjuicios se reconocen exclusivamente a la víctima directa, quien en este caso falleció. Por lo tanto, no resulta procedente otorgar compensación alguna bajo este concepto.

Lo expuesto permite concluir que en este asunto no se encuentra demostrada la existencia del daño, requisito indispensable para estructurar cualquier tipo de condena. En consecuencia, una eventual condena en este caso implicaría una vulneración al carácter indemnizatorio del contrato de seguro y al principio de reparación integral del daño, según el cual *“el resarcimiento del perjuicio debe guardar correspondencia directa con la magnitud del daño causado, mas no puede superar este límite”*. Por lo tanto, solicito que las pretensiones de la parte demandante sean denegadas en su totalidad.

4. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA 022027503/0

En el remoto e improbable caso de que el Despacho considere que ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de Allianz Seguros S.A. en virtud de la póliza vinculada, es indispensable precisar que, incluso bajo esta hipótesis, el Juzgado no podrá condenar a mi representada al pago de una suma que exceda el monto asegurado, aunque se llegara a

demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Cabe destacar que esta consideración no constituye, bajo ninguna circunstancia, una aceptación de responsabilidad por parte de mi poderdante.

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”.*

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”¹¹(Subrayado 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

¹¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia 5952. Diciembre 14 de 2001.
Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca,
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Carrera11A #94^a-23 Of 201
+57 3173795688 - 601-7616436

que le corresponda debido a la porción de riesgo asumido. Así las cosas, el límite de la responsabilidad de la aseguradora corresponde a la suma asegurada individual indicado en la carátula de la Póliza No. 022027503/0, así:

Imagen 8

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00
10.RC. Profesional	3.000.000.000,00	3.000.000.000,00

PÓLIZA DE SEGURO NO. 022027503/0

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 que el expresamente establecido en la Póliza antes referida. En todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Juzgado en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

5. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN LO ATINENTE AL DEDUCIBLE EN LA PÓLIZA NO. 022027503/0

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 el siguiente deducible pactado en el contrato de seguro: **Imagen 9**

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP\$5.000.000
VER. PÁG. 8. No. PÓLIZA 022027503/0

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 dentro de las señaladas por el numeral 11 del artículo 1047 del Código de Comercio al referirse a “Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”¹²

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 diez por ciento (10%) sobre el valor de la pérdida, suma que no podrá ser inferior a \$5.000.000. M/te.

V. PETICIÓN

Por los argumentos expuestos a lo largo del presente escrito, solicito respetuosamente a su despacho, **JUZGADO PRIMERO (1) ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA - CAQUETÁ**, lo siguiente:

¹² Superintendencia Financiera de Colombia. Concepto 016118318-001. Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual. Deducible. Noviembre 29 de 2016.

A) **DECLARAR PROBADAS** las excepciones propuestas a lo largo de las etapas procesales y en consecuencia **NEGAR** las pretensiones esgrimidas en la demanda en contra de **CLINICA MEDILASER S.A**

B) **SE EXIMA DE RESPONSABILIDAD INDEMNIZATORIA** a Allianz Seguros S.A por los argumentos expuestos a lo largo del proceso.

Subsidiariamente:

C) Que en el improbable y remoto evento en el que se realice el riesgo asegurado por Allianz Seguros S.A, pese a que es indiscutible que no existen fundamentos fácticos ni jurídicos para ello, comedidamente solicito se tenga en cuenta el límite del valor asegurado y los deducibles del valor de la perdida pactados.

VI. NOTIFICACIONES

A mi mandante y al suscrito apoderado en la Carrera 11^a #94^a-23 – Bogotá D.C Oficina 201 y en el correo electrónico notificaciones@gha.com.co.

Del señor Juez,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No 19.395.114 expedida en Bogotá.
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.