

Señores:

JUZGADO QUINTO (05) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI (V)

of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN PRIMERA INSTANCIA

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTES: YANILSEN LÓNDÑO GARCÍA Y OTROS

DEMANDADOS: RED DE SALUD DE ORIENTE Y HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

RADICADO: 76-001-33-33-005-2017-00148-00

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** conforme al memorial poder que ya obra en el expediente, comedidamente manifiesto que **REASUMO** el poder a mi conferido, y encontrándome dentro del término legal, procedo a presentar 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.

I. OPORTUNIDAD

En la audiencia de pruebas llevada a cabo el día veintitrés (23) de febrero de dos mil veinticuatro (2024), se dio por concluido el periodo probatorio y se corrió traslado por el término común de diez (10) días a las partes para presentar los alegatos de conclusión, los cuales transcurrieron de la siguiente forma: 26, 27, 28, y 29 de febrero, 01, 04, 05, 06, 07 y 08 de marzo de 2024. En este sentido, se colige entonces que el presente escrito de **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA** es radicado dentro del tiempo previsto para tal efecto.

II. FRENTE A LA DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD SOLICITADA POR EL DEMANDANTE

1. INEXISTENCIA FALLA DEL SERVICIO ATRIBUIBLE A LA E.S.E RED SALUD DE ORIENTE

Se encuentra plenamente demostrado que a la señora Yanilsen Londoño al ingreso a la Red Salud de Oriente, se le realizaron todos los controles prenatales, se le ordenaron paraclínicos, se formularon medicamentos pertinentes, ecografías, cultivos, atención por medicina general, con especialistas, odontología psicología, nutrición, ginecología etc; nunca se incurrió en ninguna

negación. Cuando se evidenció infección por estreptococo en la gestante se ordenó la atención del parto en una institución de mayor nivel de complejidad, y en ese orden se brindó una atención perita, oportuna y diligente. Por ello no se comprende el reproche y la censura puntual frente a la atención medica de la institución.

Como la falla del servicio es el título que se pretende configurar con la demanda, es claro que el actor, se encontraba en la obligación de acreditar de forma fehaciente que el daño alegado fue producto de negligencia, descuido, no atención de la paciente o mala praxis en cabeza Red Salud de Oriente. No obstante, lo anterior, pese a recaer la carga probatoria en cabeza de la parte actora, esta NO se ocupó de allegar al proceso prueba técnica o científica alguna que demostrara fehacientemente una falla en el servicio de la Red Salud de Oriente en la atención brindada a la paciente. Así las cosas, al no existir prueba alguna que constate el dicho de los demandantes, resulta inviable tener como cierta la conducta imputada, por lo cual, desde ya, se avizora la inexistencia de una actuación antijurídica que pudiese endilgársele al aquí demandado.

Ahora bien, se precisa entonces que de las mismas manifestaciones expresas en la demanda extraídas de la historia clínica, se puede establecer que además del criterio de obesidad que afectaba a la paciente, la contaminación bacteriana por estreptococo fue la causa que determinó la remisión al nivel superior de atención, esto con el único fin de garantizarle la atención especializada que requería, y que en primer nivel de atención, a cargo de la Red salud de oriente por sus limitaciones en competencias y recursos, propias del diseño del módulo de salud, no se le podía prestar.

Sustento de lo anterior, se tiene la declaración rendida por la Dra. Martha Lucia Cifuentes, quien brindó atención a la paciente el día 23 de abril de 2015 en consulta prenatal, y posteriormente el día 10 de septiembre de 2015, quien señaló lo siguiente:

(...) El día 10 de septiembre de 2015 cursando un embarazo de 35 semanas, en ese momento encontramos un embarazo de transcurso normal hasta el momento con exámenes de laboratorio normales, excepto por un cultivo recto vaginal positivo para estreptococo, siendo este un factor de riesgo y se decidió continuar su control prenatal dando una remisión para atención del parto en un nivel II. PREGUNTADA: conforme a lo que acaba de relatar podría indicarle al despacho porqué se decidió por su parte remitir a nivel II de complejidad. RESPONDIÓ: porque la paciente estaba colonizada por esa bacteria la cual implica un riesgo, un riesgo de infección para el bebé en momento del parto si no se le realiza la terapia adecuada. PREGUNTADA: qué oportunidad de atención se buscaba en el nivel II. RESPONDIÓ: se buscaba una atención por parte de especialistas 24 horas, y que recibiera su tratamiento antibiótico en el momento del parto como es lo indicado. (video 1 audiencia de pruebas minuto 01:11:27 – 01:16:41).

En igual sentido, el doctor Hernán Cortés Yepes médico Ginecólogo y obstetra, subespecialista en Medicina Materno Fetal, y perito CENDES afirmó:

PREGUNTADO: si la paciente hubiera presentado una complicación dentro de la atención del parto, en el Hospital San Juan de Dios hubiera tenido una mejor posibilidad de acceso al servicio de salud. RESPONDIÓ: si claro, según tengo entendido este hospital cuenta con mayores recursos, cuenta con ginecólogo, con anestesiólogo, con pediatra, entonces claro que hubiera tenido una mejor atención en caso de una urgencia.
(video 1 audiencia de pruebas minuto 42:00 – 42:30)

Es por lo anterior, que se consideró la infección por estreptococo un factor de riesgo y razón suficiente para buscar garantizarle a la paciente una atención especializada, con capacidad de resolver con oportunidad la contingencia que pudiese afectar su estado de salud y la del feto; siendo este el motivo de remisión a una institución de nivel superior, como lo es el Hospital San Juan de Dios.

Ahora bien, uno de los reproches que realiza la parte demanda sobre la atención medica brindada por la E.S.E Red Salud de Oriente radica en que: *“el médico general que ordenó la remisión de la señora Yanilsen Londoño solo lo hizo para que esta fuera valorada por parte del especialista en el Hospital San Juan de Dios con antelación a la fecha de su parto a pesar de haberse catalogado a la paciente como paciente de alto riesgo por obesidad y por ser portadora de estreptococo”*. Pues bien, lo anterior no es de recibo, pues cómo ya quedó demostrado al interior del proceso, el tratamiento antibiótico para combatir el estreptococo solo es efectivo intraparto, y debe iniciarse al menos 4 horas antes del alumbramiento, siendo esta la única forma de prevenir la contaminación del feto, es decir, el tratamiento solo puede llevarse a cabo durante el periodo de parto, razón por la que se encuentra que la remisión se efectuó de manera oportuna.

Luego, otra de las acusaciones que realiza la parte demandante con el propósito de construir una causa contra la Red Salud de Oriente, se basa en la siguiente manifestación: *“ en el caso bajo estudio a la paciente yanilsen Londoño no se le explicó con claridad por parte de los profesionales médicos adscritos a la Red Salud de Oriente que la trataron durante su embarazo los riesgos que generaba la bacteria que presentaba para la salud de su bebe (...) se limitaron a darle un documento con la remisión a un nivel superior, sin que se le hubiera instruido claramente a la paciente sobre el motivo de remisión, los riesgos que la bacteria que portaba representaban para el menor que estaba por nacer, ni tampoco le explicaron la importancia de recibir tratamiento antibiótico que le debían suministrar”* pues bien, esta acusación queda desvirtuada por la misma demandante, quien a través de su declaración rendida el pasado 23 de febrero de 2024 en audiencia de pruebas, afirmó:

PREGUNTADA: por que sabía que era necesaria la aplicación del antibiótico. RESPONDIÓ: porque el medico que me llevaba el control cuando me dio la remisión él

me dijo “señora yanilsen cuando a usted le empiecen los dolores se va inmediatamente para el hospital y esté presente del antibiótico que le tienen que aplicar porque usted trae una bacteria”, y me dijo el nombre estreptococo, “entonces tiene que estar pendiente de que se aplique ese medicamento”. (...) PREGUNTADA: usted en qué momento, le indica a las personas que la atienden en el hospital que usted era portadora de estreptococo. RESPONDIÓ: desde el momento que yo llegué yo le hice saber al médico que yo necesitaba una profilaxis, yo siempre se lo hice saber a él porque a mí eso siempre me lo inculcaron cuando yo llevé el proceso en el Manuela Beltrán. (...) PREGUNTADA: cuando a usted en el hospital Manuela Beltrán de la Red Salud Oriente, cuando a usted el médico le informó que usted requería una profilaxis para ese estreptococo. RESPONDIÓ: si, si señor, él me dijo que yo necesitaba una profilaxis y que no mas a mí me diera mi dolor yo tenía que inmediatamente ir al hospital. PREGUNTADA: ¿el médico del Manuela Beltrán le informó a usted las consecuencias que traía no aplicar la profilaxis? RESPONDIÓ: claro doctor, ellos me dijeron a mí que tenía que aplicármela porque era muy necesaria porque yo traía una infección, ellos si me dijeron que era muy importante (...) eso si me lo tenía el muy en cuenta porque si no me aplicaban ese medicamento podía suceder lo que a mí me sucedió (video 2 audiencia de pruebas minuto: 59:45 -01:33:50)

De lo anterior se observa como ciertamente a la paciente si se le informó desde un inicio, los riesgos de la bacteria que portaba, así como la importancia de recibir tratamiento antibiótico que le debían suministrar al momento del parto.

En ese orden, queda acreditado que, a la paciente, y por lo menos mientras fue atendida por la Red Salud de oriente, se le brindó un tratamiento adecuado, practicándosele los procedimientos requeridos durante su embarazo, con una atención multidisciplinaria, de manera oportuna, diligente y perita, y que la razón de su remisión a nivel superior obedeció al considerarse una paciente de alto riesgo. Por lo expuesto, resulta científicamente imposible atribuir el lamentable fallecimiento de la recién nacida, por acción u omisión del personal médico al servicio de la Red Salud de Oriente.

Para concluir, es necesario tener en cuenta un aspecto bastante claro en el régimen probatorio indicado aterrizado a este caso y es que los demandantes no han aportado ningún elemento probatorio, ni han podido señalar un solo hecho constitutivo de relación causal entre el servicio de atención del control de embarazo que el fue suministrado a la paciente en la Red Salud de Oriente y el lamentable deceso de la recién nacida, por lo que se reitera, queda desvirtuado todo indicio de responsabilidad de la E.S.E demandada, pues se tiene claro que el estreptococo agalactico solo puede ser tratado intraparto, y no había otra conducta a seguir por la institución de primer nivel, por razones de riesgo de sobrepeso de la gestante y de contaminación del feto por la bacteria, más que remitir a una institución de nivel de atención superior, tal como se hizo.

2. IMPROCEDENCIA EN CUANTO AL RECONOCIMIENTO DE LOS PERJUICIOS DEPRECADOS

- **Frente daño inmaterial por afectación relevante a bienes o derechos constitucionalmente amparados**

Solicita el extremo activo el reconocimiento y pago por concepto de daño inmaterial por afectación relevante a bienes o derechos constitucionalmente amparados, cuantificándolos en una suma equivalente a 185 SMLMV.

Pues bien, al respecto el Honorable Consejo de Estado se ha pronunciado señalando lo siguiente:

(...) para efectos de unificación de la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, precisa: El daño a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados tiene las siguientes características: i) Es un daño inmaterial que proviene de la vulneración o afectación a derechos contenidos en fuentes normativas diversas: sus causas emanan de vulneraciones o afectaciones a bienes o derechos constitucionales y convencionales. Por lo tanto, es una nueva categoría de daño inmaterial.

ii) Se trata de vulneraciones o afectaciones relevantes, las cuales producen un efecto dañoso, negativo y antijurídico a bienes o derechos constitucionales y convencionales.

iii) Es un daño autónomo (...)

iv) La vulneración o afectación relevante puede ser temporal o definitiva (...) La reparación del referido daño abarca los siguientes aspectos:

i) El objetivo de reparar este daño es el de restablecer plenamente a la víctima en el ejercicio de sus derechos. La reparación de la víctima está orientada a: (a) restaurar plenamente los bienes o derechos constitucionales y convencionales, de manera individual y colectiva; (b) lograr no solo que desaparezcan las causas originarias de la lesividad, sino también que la víctima, de acuerdo con las posibilidades jurídicas y fácticas, pueda volver a disfrutar de sus derechos, en lo posible en similares condiciones en las que estuvo antes de que ocurriera el daño; (c) propender para que en el futuro la vulneración o afectación a bienes o derechos constitucionales y convencionales no tengan lugar; y (d) buscar la realización efectiva de la igualdad sustancial.

ii) La reparación del daño es dispositiva (...)

iii) La legitimación de las víctimas del daño (...)

*iv) **Es un daño que se repara principalmente a través de medidas de carácter no pecuniario (...)***

v) *Es un daño que requiere de un presupuesto de declaración (...) vi) Es un daño frente al cual se confirme el rol del juez de responsabilidad extracontractual como reparador integral de derechos vulnerados (...)*¹

Sin que implique reconocimiento de responsabilidad, se precisa entonces que tal y como lo señala la precitada sentencia, y en caso de que el Juez acceda al reconocimiento de esta tipología de perjuicios, deberá privilegiarse por excelencia las **medidas reparatorias no indemnizatorias**.

- **Frente al daño a la salud**

Resulta improcedente reconocimiento de suma alguna por este concepto, esto considerando que dicho perjuicio se encuentra instituido única y exclusivamente para la víctima directa, y en el caso de marras la recién nacida falleció.

El H. Consejo de estado frente al daño a la salud ha establecido:

4.CONCEPTO Y reparación del daño a la salud

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, (...)*

En efecto en Sentencia del 12 de marzo de 2014, El Consejo de Estado, dispuso lo siguiente:

*"Se adopta el concepto de daño a la salud, como perjuicio inmaterial diferente al moral que puede ser solicitado y decretado en los casos en que el daño provenga de una lesión corporal, puesto que el mismo no está encaminado al restablecimiento de la pérdida patrimonial, ni a la compensación por la aflicción o el padecimiento que se genera con aquél, sino que está dirigido a resarcir económicamente -como quiera que empíricamente es imposible-La lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la salud del individuo"*²

¹ Consejo de Estado, sentencia de Sala Plena del 14 de septiembre de 2011, rad. 19031 y 38222, M.P. Enrique Gil Botero.

² Consejo de Estado, sentencia de Sala Plena del 14 de septiembre de 2011, rad. 19031 y 38222, M.P. Enrique Gil Botero.

En razón a lo anterior, en el remoto e improbable evento en que se encuentre comprometida responsabilidad en cabeza de la Red Salud de Oriente, esta no se encuentra en obligación de resarcir el perjuicio incoado, y mucho menos en la cuantía deprecada, la cual desborda los límites establecidos por el Consejo de Estado.

III. ANÁLISIS PROBATORIO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. NO SE DEMOSTRÓ LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 1004431, Y POR TANTO NO ES EXIGIBLE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA ASEGURADORA.

En la medida en que el daño no es imputable ni fáctica ni jurídicamente al RED SALUD DE ORIENTE E.S.E., la parte asegurada en el contrato de seguro se tiene que no se configuró el riesgo asegurado, elemento indispensable para que surja la obligación a cargo de mi representada.

En el caso particular se observa que la condición pactada, de la que pende el surgimiento de la obligación condicional, esto es la realización del riesgo asegurado, no se cumplió, toda vez que la responsabilidad de la aseguradora está delimitada estrictamente por el amparo que otorgó al RED SALUD DE ORIENTE E.S.E, tal y como se estipuló en el contrato de seguro que enmarca la eventual obligación de mi representada y considerando que la responsabilidad del ente convocante no se estructuró por no existir falla alguna de su parte o del personal a su servicio que haya originado algún perjuicio a los demandantes. Los hechos y pretensiones de la demanda carecen de cobertura bajo la póliza de seguro utilizada como fundamento del llamamiento en garantía, pues no se cumplió la condición a la que está sometida la obligación de la aseguradora, esto es, que se realice el riesgo asegurado en los términos de la póliza. Luego al no realizarse el riesgo asegurado, o no existir amparo para el evento, el juzgador debe exonerar a mi representada de toda obligación.

Es así, como resulta a cargo del demandante probar la falla del servicio a cargo de las demandadas, por tanto, bajo el incumplimiento de este deber y al no estar acreditada la mentada por no vislumbrarse responsabilidad alguna dentro de la demanda, queda automáticamente desvirtuada la responsabilidad que la actora atribuye. Por lo que resulta inocuo estudiar la relación causal entre una falla inexistente y el daño alegado por quien llama a juicio. Así, es necesario señalar que para que exista la obligación de indemnizar por parte de la compañía aseguradora, es requisito *sine qua non* la realización del riesgo asegurado de conformidad con lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio:

“... Definición de riesgo asegurado: Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.”

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil; indicó lo siguiente:

Son la columna vertebral de la relación asegurativa y junto con las condiciones o cláusulas particulares del contrato de seguros conforman el contenido de este negocio jurídico, o sea el conjunto de disposiciones que integran y regulan la relación. Esas cláusulas generales, como su propio nombre lo indica, están llamadas a aplicarse a todos los contratos de un mismo tipo otorgados por el mismo asegurador o aún por los aseguradores del mismo mercado y están destinadas a delimitar de una parte la extensión del riesgo asumido por el asegurador de tal modo que guarde la debida equivalencia con la tarifa aplicable al respectivo seguro, definir la oportunidad y modo de ejercicio de los derechos y observancia de las obligaciones o cargas que de él dimanar³

Vale la pena recordar al respecto, que el contrato de seguro contiene una obligación condicional a cargo del asegurador, (la de indemnizar), una vez ha ocurrido el riesgo que se ha asegurado (Arts. 1045, 1536 y 1054 del Código de Comercio). Por ello, el nacimiento de la indemnización pende, exclusivamente, de la realización del siniestro contractualmente asegurado, por lo cual, no cualquier acto o hecho tiene la propiedad de ser un acto asegurado, sino únicamente tienen esta característica aquellos actos y hechos que son expresamente pactados en la póliza del contrato de seguro.

Ahora en el caso particular se observa que dicha condición nunca se cumplió, toda vez que la responsabilidad de la aseguradora está delimitada estrictamente por el amparo que otorgó al RED SALUD DE ORIENTE E.S.E, tal y como se estipuló en el contrato de seguro que enmarca la eventual obligación de mi representada y considerando que la responsabilidad del ente convocante no se estructuró por no existir falla alguna de su parte o del personal a su servicio que haya originado algún perjuicio a al demandante, los hechos y pretensiones de la demanda carecen de cobertura bajo la póliza de seguro utilizada como fundamento del llamamiento en garantía, pues no se cumplió la condición a la que está sometida la obligación de la aseguradora, esto es, que se realice el riesgo asegurado en los términos de la póliza.

En pocas palabras, si se da una remota sentencia en contra de los intereses del asegurado, mi representada no estará obligada al pago por suma alguna que no tenga cobertura. Así las cosas, de conformidad con lo establecido en la normatividad mercantil para poder que exista obligación alguna de indemnizar en cabeza del asegurador se hace indispensable que concurren los siguientes elementos: la realización de un riesgo asegurado, frente al cual se encuentre debidamente acreditado su ocurrencia y cuantía y que además el asunto no se enmarque dentro de ninguna de las exclusiones contenidas en la póliza.

Por lo tanto y como conclusión, no se puede pretender una indemnización por parte de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, toda vez que para ser beneficiario de tal amparo

³ Corte Suprema de Justicia –Sala Civil-, Sentencia del 2 de mayo de 2000. Ref. Expediente: 6291. M.P.: Jorge Santos Ballesteros.

debe encontrarse configurada la existencia del siniestro. Sin embargo, al no encontrarse demostrada la responsabilidad en cabeza del asegurado no se puede afectar la garantía.

2. LÍMITE MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD NO. 1004431

Sin perjuicio de lo anterior, y sin que se entienda comprometida mi representada, es necesario manifestar al Despacho, que bajo la hipótesis en que naciera obligación de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, la misma se sujetará a lo consignado al tenor literal de la póliza, y, por tanto, a las condiciones particulares de la misma, entre ellas, a la suma asegurada, el deducible y las exclusiones que se hayan pactado. Al respecto, el Código de Comercio en su artículo 1079, ha previsto: *“El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada (...)”*; siendo, así las cosas, en el improbable caso de proferirse una condena a mi procurada, ésta se verá condicionada al tope máximo pactado en el clausulado:

AMPAROS CONTRATADOS				
No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	2,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	2,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, PIANZAS Y COSTAS	2,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,500,000,000.00	SI	162,500,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 15,000,000.00 \$	NINGUNO	
6	** FREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	125,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	25,000,000.00		
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 15,000,000.00 \$	NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	125,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 \$	NINGUNO	

En orden de lo comentado, las condiciones pactadas en la Póliza No.1004431, indican el tope de la obligación indemnizatoria de la compañía aseguradora junto con el valor del deducible, la disponibilidad del valor asegurado, el límite del valor asegurado, el porcentaje de participación en la asunción del riesgo que aceptó mi representada, y finalmente las exclusiones pactadas, en el remoto caso en que se profiera una sentencia en su contra.

3. CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA DE SEGUROS, SUBLÍMITE PARA DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

Sin perjuicio de lo ya manifestado y sin que implique aceptación de responsabilidad alguna y de forma ilustrativa, debe ponerse de presente que, en primer lugar, además de no existir cobertura temporal, deberá tenerse en cuenta la existencia de un sublímite pactado para daños extrapatrimoniales. La póliza de Responsabilidad Civil No. 1004431 contiene un sublímite pactado de la siguiente manera:

* Sublímites	
1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 2% por evento y 20% en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.	
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 1% por evento y 5% por vigencia. Se excluyen aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "paciente" del asegurado.	
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a \$200.000.000 por evento y \$400.000.000 en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material. Lesión corporal cubierta por la póliza.	

En ese sentido y en caso de afectar la póliza de Responsabilidad Civil No. 1004431 se debe tener en cuenta que el sublímite para daños extrapatrimoniales, daño moral o daño a la salud asciende a \$400.000.000 como sublímite máximo asegurado para daños extrapatrimoniales, en el agregado anual (por vigencia anual) y \$200.000.000 el sublímite asegurado para daños extrapatrimoniales por evento. Es decir que, en el remoto evento en que se hiciere necesario afectar la póliza en comento a título de perjuicios extrapatrimoniales, estos serían los topes máximos de la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora. Dicho sublímites operan dentro del límite asegurado y no en exceso de este.

4. EXISTENCIA DE DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO PACTADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 1004431

En gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que de la eventual obligación de mi procurada se debe descontar el deducible pactado. Debe tenerse en cuenta que el deducible corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por su cuenta el asegurado, **RED SALUD DE ORIENTE E.S.E.** y, en este caso para la Poliza de Responsabilidad Civil No. 1004431 se pactó en el **10% del valor de la pérdida mínimo \$15.000.000.**

5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	2,500,000,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 15,000,000.00 \$

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 descuente del importe de la indemnización la suma pactada como deducible expuesta anteriormente.

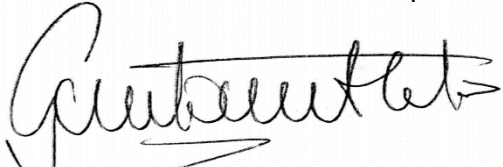
Sin más consideraciones, elevo la siguiente:

PETICIÓN

De conformidad con lo anteriormente expuesto, en garantía a nuestro asegurado, solicitamos al honorable despacho, se sirva denegar la totalidad de las pretensiones de la demanda ante la

ausencia de los elementos axiológicos para endilgar responsabilidad al Estado. De manera subsidiaria, en el remoto e hipotético caso que se considerara acceder a las pretensiones de la demanda, en contra de la E.S.E. Red Salud de Oriente se tenga en cuenta todas y cada una de las condiciones generales y particulares pactadas en la póliza que sirvió de base para el llamamiento en garantía efectuado en el presente proceso.

No siendo otro el motivo de la presente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá

T.P. 39.116 del C. S. de la J.