Señores.
JUZGADO DÉCIMO (10°) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI (V)
adm10cali@cendoj.ramajudicial.gov.co / of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA
PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 76001-3333-010-**2018-00125**-00
DEMANDANTES: WENDY PAOLA ZUÑIGA TORRES Y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL UNIVERSITARIO EVARISTO GARCIA Y OTROS.
LLAMADO EN GTÍA.: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. Y OTROS.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado de la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.,** mediante el presente escrito procedo a **REASUMIR** el poder a mi conferido en el proceso de la referencia, y a presentar dentro del término de ley, **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**, solicitando desde ya se profiera sentencia favorable a los intereses de mi representada, negando las pretensiones de la demanda por no demostrarse la responsabilidad civil que el libelo inicial endilgó a la parte accionada **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.** con fundamento en los argumentos que concretaré en los acápites siguientes:

CAPÍTULO I. OPORTUNIDAD

Teniendo en consideración que el día 14 de noviembre de 2023 se celebró audiencia de pruebas y una vez culminada, al no existir más pruebas pendientes por practicar, se declaró clausurada la etapa probatoria y se concedió el término de 10 días hábiles siguientes a la audiencia para presentar los alegatos de conclusión. Tal y como se refiere en el inciso final del artículo 181 del CPACA que reza lo siguiente:

> *"ARTÍCULO 181. AUDIENCIA DE PRUEBAS. <Ver Notas del Editor> En la fecha y hora señaladas para el efecto y con la dirección del Juez o Magistrado Ponente, se recaudarán todas las pruebas oportunamente solicitadas y decretadas. La audiencia se realizará sin interrupción durante los días consecutivos que sean necesarios, sin que la duración de esta pueda exceder de quince (15) días.*
> *(…)*
> *En esta misma audiencia el juez y al momento de finalizarla, señalará fecha y hora para la audiencia de alegaciones y juzgamiento, que deberá llevarse a cabo en un término no mayor a veinte (20) días**, sin perjuicio de que por considerarla innecesaria ordene la presentación por escrito de los alegatos dentro de los diez (10) días siguientes**, caso en el cual dictará sentencia en el término de veinte (20) días siguientes al vencimiento de aquel concedido para presentar alegatos. En las mismas oportunidades señaladas para alegar podrá el Ministerio Público presentar el concepto si a bien lo tiene." (negrilla y subrayado por fuera del texto original)*

Del texto anterior, se evidencia que la presentación de los alegatos por escrito tiene un término de 10 días los cuales se inician a contar desde el día siguiente a la notificación por medio del cual se surta, en este caso por estrados judiciales, es decir desde el día 14 de noviembre de 2023 fecha en la cual se surtió la audiencia de pruebas, por lo tanto, el referido término inició a contar a partir desde el 15 de noviembre de 2023, por lo tanto, se concluye que el escrito se presenta dentro del término establecido para tal efecto.

CAPÍTULO II. SÍNTESIS DE LOS ARGUMENTOS DE DEFENSA DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

En primer lugar, frente al llamamiento en garantía efectuado a mi prohijada **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.** es menester indicar que se acreditó que no existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, toda vez que la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006** cuya vigencia corrió desde el 01 de noviembre de 2013 y con el anexo 2 se extendió hasta el 01 de noviembre de 2015 no ofrece cobertura temporal, toda vez que no se cumplieron los requisitos de la modalidad bajo la cual fue pactada, esto es "Claims Made". Si bien es cierto, los hechos ocurrieron dentro del período de retroactividad pactado en la póliza, el reclamo al asegurado se materializó con la audiencia de conciliación solicitada el día 09 de abril de 2018 y celebrada **el 17 de mayo de 2018** según constancia de no acuerdo de la Procuraduría 20 Judicial II para Asuntos Administrativos, es decir que **la reclamación al asegurado se realizó por fuera de la vigencia de la póliza, dejando por fuera la cobertura y el cumplimiento de uno de los requisitos indispensables para que opere este tipo de póliza.** Por lo anterior, no existen elementos fácticos ni jurídicos para afectar el contrato de seguro anteriormente mencionado y así mismo, condenar a mi prohijada a pagar a título de indemnización alguna suma de dinero a los aquí demandantes.

En segundo lugar, frente a la demanda es importante señalar que no se probó la responsabilidad de la entidad asegurada, toda vez que la paciente cuando arribó a las instalaciones de las E.S.E. pertenecientes a la Red de Salud del Norte E.S.E. se le tomaron los paraclínicos y exámenes físicos necesarios, así mismo teniendo en cuenta el diagnóstico y sus antecedentes, se le ordenó la remisión a una E.S.E. de nivel III, como ella misma lo afirmó en el interrogatorio de parte practicado en la audiencia de que trata el artículo 181 del CPACA, pues los elementos y personal médico con los que cuentan las instituciones de nivel I son muy limitadas, por ello es necesario que si un paciente requiere de especialidades sea remitido a un nivel superior como precisamente ocurrió en este caso, pues la señora Wendy Paola Zúñiga tenía un embarazo que era de un riesgo considerable, dada la obesidad que presentaba, e incluso se le diagnosticó preeclamsia y amenaza de aborto pretérmino por tal razón, era necesaria su remisión a un hospital de tercer nivel, como incluso se señaló en el dictamen pericial realizado por el señor Heber Quintero. Por lo tanto, nótese que no existe una actuación antijuridica por parte de la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.** que constituya una responsabilidad, máxime cuando la menor recién nacida ni siquiera falleció en esta institución.

Lo anterior, sustentado en lo siguiente:

CAPÍTULO III. ANÁLISIS PROBATORIO FRENTE A LA DEMANDA

Es importante precisar que el objeto del litigio aquí ventilado no es responsabilidad de la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.,** toda vez que no se estructuraron los elementos *sine qua non* de la responsabilidad en cabeza del asegurado.

A. <u>SE PROBÓ LA AUSENCIA DEL NEXO CAUSAL ENTRE EL FALLECIMIENTO DEL BEBÉ DE LA SEÑORA WENDY PAOLA ZUÑIGA Y EL ACTUAR DE LA RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.</u>

De acuerdo a los hechos objeto del presente litigio, la parte actora señala que existió una falla en el servicio médico obstétrico ocurrido el día 20 de abril de 2016 en las instalaciones del Hospital Universitario del Valle. Sin embargo, en el escrito de la demanda no se realiza ningún tipo de imputación en contra de la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.** No obstante, se realizará un análisis frente la actuación del Hospital, señalando desde ya que el mismo actuó conforme a los lineamientos y protocolos de la lex artis. Es menester indicar que la paciente cuando arribó a las instalaciones de las E.S.E. pertenecientes a la Red de Salud del Norte E.S.E. se le tomaron los paraclínicos y exámenes físicos necesarios, así mismo teniendo en cuenta el diagnóstico y sus antecedentes se le ordenó la remisión a una E.S.E. de nivel III, como ella misma lo afirmó en el interrogatorio de parte practicado en la audiencia de que trata el artículo 181 del CPACA, pues los elementos y personal médico con los que cuentas las instituciones de nivel I son muy limitadas, por ello es necesario que si un paciente requiere de especialidades sea remitido a un nivel superior como precisamente ocurrió en este caso, pues la señora Wendy Paola Zúñiga tenía un embarazo que era de un riesgo considerable, dada la obesidad que presentaba, e incluso se le diagnosticó preeclamsia y amenaza de aborto pretérmino por tal razón, era necesaria su remisión a un hospital de tercer nivel, como incluso se señaló en el dictamen pericial realizado por el señor Heber Quintero. Por lo tanto, nótese que no existe una actuación antijuridica por parte de la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.** que constituya una responsabilidad, máxime cuando la menor recién nacida ni siquiera falleció en esta institución.

En el dictamen pericial realizado por el señor Heber Quintero de la C&C CORPORACIÓN:

> *De acuerdo con la historia Clínica, presentada para su análisis y concepto científico ¿cuál fue la causa o necesidad de que la paciente fuera remitida a un hospital de tercer nivel para la atención del parto? Alto riesgo obstétrico por obesidad mórbida. Antecedente no claro de drepanocitosis. así mismo consulta días previos a centro de salud con amenaza de parto pretérmino y cifras tensionales en rango de trastorno hipertensivo del embarazo.*

Así mismo en la audiencia de pruebas llevaba a cabo el día 14 de noviembre de 2023 en el cual se practicó el interrogatorio de parte de la señora Wendy Paola Zúñiga señaló lo siguiente:

> *¿Qué enfermedades tenía al momento de quedar embarazada y durante su embarazo? R/ Células falciformes, durante el embarazo me lo diagnosticaron y me dijeron que era un embarazo de alto riesgo por esa misma enfermedad, también me dijeron que tenía hipertensión, pero no me dieron ningún medicamento para controlarlo. ¿De acuerdo a lo anterior, en sus controles prenatales le informaron los factores de riesgo que tenía su embarazo? R/ No. Me lo dijeron cuando ya estuve internada en el Hospital*

> *Departamental, **porque en el Hospital Joaquín Paz Borrero me informaron que necesitaba un hospital nivel III.** (…) ¿Se realizó los exámenes que le ordenaron los médicos de la Red de Salud Norte? R/ Si, todas las remisiones las asistí, y al final decidieron que tenía que internarme en el Hospital Departamental.*

Es decir que la atención brindada en la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.** fue acorde a lo señalado en los protocolos de la lex artis, pues la misma demandante afirma que le brindaron la atención e informaron que el parto tenía que ser atendido en una institución nivel III. Por otro lado, se recuerda que en este instante la paciente no requería traslado en ambulancia sino por el contrario se le da salida con indicaciones de alarma. Tal y como se observa en la imagen adjunta extraída de la Historia clínica de la señora Wendy Paola Zúñiga.

> *"(…)*
>
> *22+30 EL DR FOLELCO REVALORA CON PARA CLINICOS (SIC) Y DA SALIDA CON REOMENDACIONES DE SIGNOS DE ALARMA LA PACIENTE TIENE ORDEN DE PARTO NIVEL III, EGRESA DE SALA DE PARTOS CONCIENTE Y ORIENTADA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CON TA 128/78 FR 20XM", FC76XM", T 37GRDS, STR 98% FCF 138XM".*

Seguidamente en la misma audiencia de pruebas se realizó la contradicción del dictamen pericial elaborado por el señor Heber Quintero, el cual señaló lo siguiente:

> *"(…) En la emergencia se sabe que no existe amenaza o riesgo de muerte, en cambio en la urgencia sí. No tengo la literatura, lo sé desde mi experiencia. (…) No trabaja en urgencias, solo consulta externa. No conoce la clasificación de triage de Colombia. (…) El problema fue de infraestructura, fluido eléctrico y la ocupación del quirófano. Todo eso dilato el tiempo de realizar la cesárea*

En un caso como el que nos ocupa, las obligaciones contraídas son de medios y por ende no puede presumirse la culpa, cuya prueba compete a la parte actora, así pues, en el caso concreto se evidencia que en la revisión, controles y exámenes aplicados a la paciente se observó en todo momento la diligencia y cuidado exigibles a los profesionales de la medicina y por tanto, su conducta está exenta de culpa, luego no puede atribuírsele ningún tipo de responsabilidad civil o administrativa por el presunto fallecimiento de la bebé de la señora WENDY PAOLA ZUNIGA, quien fue atendida oportunamente en la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E., con identificación de factores de riesgo como ausencia de control prenatal. Recuérdese que solo hasta el mes de septiembre de 2015, inicia los mismos, además de no hacerlos periódicamente, pues el segundo control solo se realizó hasta el mes de noviembre de 2015, y a su vez el tercer control, solo se efectúa hasta enero de 2016.

Aunado a lo anterior, la paciente desde que llegó a la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E., venía con una obesidad, que durante todos los controles prenatales fue en aumento. Adicionalmente, reposa en la historia clínica que la paciente fue candidata para parto en un Nivel III debido a su obesidad mórbida y amenaza de parto pretérmino, tal y como lo señaló el perito en su dictámen, demostrando que desde el inicio la institución asegurada le brindó una atención adecuada a la señora, se le ordenaron citas con varias especialidades, a las cuales en reiteradas ocasiones la

paciente no asistió; también se le ordenaron diferentes exámenes, se le suministraron los medicamentos necesarios para las patologías que aquejaron a la paciente durante su estancia en la institución asegurada.

El nexo causal como elemento de la trifecta axiológica en asuntos donde se controvierte una supuesta responsabilidad extracontractual, en este caso médica, siempre tiene que probarse con base en medios suasorios cuya consecución e introducción al proceso resultan en una carga alternativa de la parte actora -que si deja de lado le genera consecuencias adversas- y ni siquiera en aquellos casos en los que se permite evaluar la falla (o culpa) desde un punto de vista de presunciones y objetivamente se releva al interesado de probar los otros elementos, esto es que nunca, bajo ninguna circunstancia puede afirmar un juez ni en este caso la togada actora, que el nexo se puede construir con base en juicios deductivos sin pruebas de hechos fenoménicamente positivos y comprobables sensiblemente a través de la valoración de su prueba.

En conclusión, ante la falta de demostración de las presuntas conductas antijurídicas atribuidas a los aquí demandados, especialmente a la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.** no es factible avizorar algún tipo de responsabilidad a su cargo. Máxime cuando en primer lugar, en el escrito de la demanda no se realiza ningún tipo de imputación en contra de la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.** En segundo lugar, cuando la paciente arribó a las instalaciones de las E.S.E. pertenecientes a la Red de Salud del Norte E.S.E. se le tomaron los paraclínicos y exámenes físicos necesarios, así mismo teniendo en cuenta el diagnóstico y sus antecedentes se le ordenó la remisión a una E.S.E. de nivel III, como ella misma lo afirmó en el interrogatorio de parte practicado en la audiencia de que trata el artículo 181 del CPACA, pues los elementos y personal médico con los que cuentas las instituciones de nivel I son muy limitadas, pues la señora Wendy Paola Zúñiga tenía un embarazo que era de un riesgo considerable, dada la obesidad que presentaba, e incluso se le diagnosticó preeclamsia y amenaza de aborto pretérmino por tal razón, era necesaria su remisión a un hospital de tercer nivel, como incluso se señaló en el dictamen pericial realizado por el señor Heber Quintero. Por lo tanto, nótese que no existe una actuación antijuridica por parte de la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.** que constituya una responsabilidad, máxime cuando la menor recién nacida ni siquiera falleció en esta institución.

Aunado a lo anterior, la paciente fue remitida al Hospital Universitario del Valle para que el parto se llevara a cabo en dicha institución, razón por la cual debe advertirse que el parto, y la muerte de la bebé ocurre al interior de dicha institución, en la que nada tiene que ver la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.,** pues quedó acreditado en el libelo introductorio que el fallecimiento de la bebé obedeció a un posible sufrimiento fetal, el cual ocurre en una institución diferente a la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.**

B. <u>SE PROBÓ LA FALTA DE ACREDITACIÓN DE LA FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO PRESTADO POR LA RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.</u>

De acuerdo a los hechos objeto del presente litigio, la parte actora señala que existió una falla en el servicio porque el servicio de salud que se le prestó a la paciente **Wendy Paola Zuñiga**. Sin embargo, es importante precisar que de acuerdo a lo probado dentro del proceso en el presente asunto no ocurrió tal situación, máxime cuando el fallecimiento y la atención que se reprocha en la demanda ocurrió en otra institución médica sobre la cual la **RED DE SALUD DEL NORTE**

E.S.E. no tiene injerencia alguna. Además, es pertinente señalar que cuando la señora Zúñiga fue atendida en la Red de Salud se le brindaron las atenciones conforme los protocolos médicos lo establecen, fue por ello que, teniendo en cuenta que las ESE eran de nivel bajo, se le informo que el parto tenía que ser atendido en una institución de nivel III por sus condiciones médicas y antecedentes patológicos. Por lo tanto, nótese como los galenos no incumplieron con los protocolos de atención frente a la sintomatología que presentaba la demandante, toda vez que si hubiesen atendido el parto de la paciente con sus antecedentes patológicos importantes y sin la ESE contar con los medios tecnológicos y humanos para su atención se habría presentado una verdadera falla.

Las obligaciones contraídas por los galenos son de medios y por ende no puede presumirse la culpa, cuya prueba compete a la parte actora, pues en la revisión, controles, exámenes, aplicados a la paciente se observaron en todo momento la diligencia y cuidado exigibles a los profesionales de la medicina y por tanto, su conducta está exenta de culpa, luego no puede atribuirsele ningún tipo de responsabilidad civil o administrativa por el presunto fallecimiento de la bebé de la señora WENDY PAOLA ZUNIGA, quien fue atendida oportunamente en la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E., con identificación de factores de riesgo como ausencia de control prenatal, recuérdese que solo hasta el mes de septiembre de 2015, inicia los mismos, además de no hacerlos periódicamente, pues el segundo control solo se realizó hasta el mes de noviembre de 2015, y a su vez el tercer control, solo se efectúa hasta enero de 2016.

Referido lo anterior, ni el lamentable fallecimiento del menor que estaba por nacer, como lo reprochado en la demanda, es atribuible por acción u omisión a la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.**

Al respecto, frente a la falla en el servicio el consejo de Estado ha señalado lo siguiente:

> *"(…) La falla del servicio o la falta en la prestación del mismo se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía, en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como es lo esperado o lo normal, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan; y la ineficiencia se configura cuando la Administración presta el servicio pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia del mismo cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar ese servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía. (…)"*

En ese sentido y de acuerdo a lo señalado por el Consejo de Estado, la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.** no desentendió ninguna obligación legal ni reglamentaria. Máxime, cuando de acuerdo a la información que reposa en la historia clínica de la paciente, se le practicaron los paraclínicos y exámenes necesarios concluyendo que el parto tenía que ser atendido en una institución de nivel III porque las ESE de niveles inferiores no cuentan con especialistas ni elementos médicos avanzados para atender complejidades. De este modo y entendiendo que las pretensiones de la parte actora no se encuentran soportadas y adicionalmente, que no se estableció un juicio de responsabilidad en contra del Hospital, es factible concluir que no existió omisión y/o falla en el servicio por parte de la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.**

Corresponde a la parte activa determinar si en efecto existió la supuesta omisión y/o falla de los demandados, para que pudiera predicarse, consecuentemente, una falla en el servicio prestado por los estos. Máxime, cuando la misma no es susceptible de presunción, por lo tanto, es indispensable que el actor lo acredite. En otras palabras, se trata de esclarecer si le asiste razón a la parte actora en determinar si las obligaciones a cargo de aquellas entidades fueron efectivamente quebrantadas. Al respecto, la jurisprudencia[1] ha enseñado:

> *La Sala, de tiempo atrás, ha dicho que la falla del servicio ha sido en nuestro derecho y continúa siendo el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al juez administrativo le compete una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual.*

De este modo, y entendiendo que no existen elementos materiales probatorios que acrediten la supuesta omisión y /o falla en el servicio de las entidades demandas, las pretensiones señaladas en el escrito de la demanda no tienen vocación de prosperidad. En el caso particular de la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.** debe decirse que es claro que no hay pruebas que acrediten una falla en el servicio.

En conclusión, la falla en el servicio médico no se encuentra probada, pues no existe la supuesta omisión y/o falla de las entidades demandadas, quebrantando de esta manera el nexo de causalidad para obtener la declaratoria de responsabilidad. Máxime, cuando el fallecimiento y la atención que se reprocha en la demanda ocurrió en otra institución médica sobre la cual la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.** no tiene injerencia alguna. En consecuencia, ante la ausencia de los elementos necesarios para la configuración de responsabilidad, los hechos deben ser tenidos como no probados y las pretensiones de la demanda necesariamente fracasar.

C. DE LA ORFANDAD PROBATORIA SOBRE LA EXISTENCIA DE LOS PERJUICIOS ALEGADOS POR LA PARTE ACTORA – EXCESIVIDAD EN LAS SOLICITUDES INDEMNIZATORIAS - ÁNIMO INJUSTIFICADO DE LUCRO

De acuerdo a lo probado en el plenario, se logró evidenciar que no existe responsabilidad frente a la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.** sobre los hechos de la demanda tal y como se ha señalado a lo largo de este escrito, como tampoco hay lugar a reconocer suma indemnizatoria por los perjuicios alegados, máxime cuando la parte actora no se ocupó de probar su realidad, causación ni extensión de los mismos. Por el contrario, las pruebas recaudadas demuestran que los hechos objeto del presente litigio ocurrieron como consecuencias ajenas al actuar de los galenos. Adicionalmente, el material probatorio recaudado no otorga una convicción real sobre la producción, naturaleza, y de la cuantía del supuesto detrimento patrimonial irrogado, el cual, al

[1] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Radicación 05001-23-31-000-1994-02077-01(19723), 10 de marzo de 2011. C.P. Stella Conto Diaz Del Castillo.

no ser objeto de presunción, no puede ser reconocido sin mediar pruebas fehacientes de su causación.

Lo anterior se afirma en atención a que la apoderada demandante formula acciones indemnizatorias de manera dispersa y sin claridad en la forma que imputa responsabilidad y sin siquiera tener claridad, por lo menos argumental en inicio de indicar en qué momento o etapa precisa del acto médico estriba la falla que aduce.

Siendo consciente de que la facultad de acceder a la petición o no de condenar por los presuntos perjuicios inmateriales y a tasar los mismos es una prerrogativa exclusiva del Juez no está demás traer a colación la posición de la jurisprudencia entorno a dicho tópico puesto que las pretensiones dobles por perjuicio inmaterial en este evento resultan desbordantes frente a los lineamientos jurisprudenciales en materia de indemnización de perjuicios morales en caso de muerte conforme lo dispone el Consejo de Estado. En documento aprobado mediante acta del 28 de agosto de 2014, referentes para la reparación de perjuicios inmateriales, Acta No. 23 del 25/sep/2013 que tuvo por fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales, el apoderado demandante formuló pretensiones que resultan en una cifra desproporcionada ante cualquier criterio indemnizatorio que extralimitan los baremos establecidos por el Consejo de Estado

En su lugar, se deberán atender fielmente los criterios jurisprudenciales establecidos por el Consejo de Estado que corresponden a lo siguiente:

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

Así mismo, debe resaltarse que NO SE PROBÓ en el plenario el supuesto daño inmaterial de ninguno de los demandantes especialmente en lo que atañe con la solicitud de daño moral sin que se prueben los hechos que evidencian que el deceso del paciente ha afectado en las esferas ocupacional, laboral, educativo, lúdico e incluso sexual de cada uno de los demandantes. En Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, en sentencia de 25 de mayo de 2010 se indicó.

> "*Al Juez no le basta la mera enunciación de las partes para sentenciar la controversia, porque ello sería tanto como permitirles sacar beneficio del discurso persuasivo que presentan; por ende, la ley impone a cada extremo del litigio la tarea de traer al juicio de manera oportuna y conforme a las ritualidades del caso, los elementos probatorios destinado a verificar que los*

hechos alegados efectivamente sucedieron, o que son del modo como se presentaron, todo con miras a que se surta la consecuencia jurídica de las normas sustanciales que se invocar".

Al no allegarse prueba del perjuicio inmaterial solicitado, no hay lugar al reconocimiento de los mismos, pues ante la incertidumbre de su ocurrencia, no hay otro camino que declarar.

En conclusión, es evidente que no se avizoran en el expediente pruebas que acrediten o expliquen, en primer lugar, cómo es que la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.** ha sido la generadora de los perjuicios cuya indemnización se demanda, y en segundo lugar, que haya lugar al reconocimiento de los perjuicios solicitando cuando no existió un daño atribuible a la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.**

D. <u>SE ACREDITÓ QUE, EN EL EVENTO DE ACCEDERSE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA, SE CONFIGURARÍA UN ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA</u>

Todo el material probatorio allegado al plenario comprueba que no hay lugar al reconocimiento de las pretensiones de la demanda, toda vez que no se configuró los elementos de la responsabilidad administrativa que se pretendía endilgar a los aquí demandados y llamados en garantías, ni mucho menos los perjuicios reclamados, máxime cuando no indicaron el concepto del porqué se hicieron los requerimientos, ni el valor por el cual se solicita tal condena.

En este orden de ideas, no es viable imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que es inadmisible la presunción en esa materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente.

Razón por la cual, se solicita respetuosamente al despacho, negar las pretensiones de la demanda por no haberse demostrado la causación de una responsabilidad administrativa y en consecuencia el derecho a ser indemnizados.

<u>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA REALIZADO A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.</u>

Es menester manifestar al despacho que la vinculación de mi prohijada **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.,** se dio a través del llamamiento en garantía formulado por **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.** por el contrato de seguros documentado en la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006**. Así las cosas, la mera vinculación de una aseguradora al proceso en virtud de unos contratos de seguros existente no genera implícitamente que las pólizas deban afectarse, cuando es obligatorio que se cumplan las condiciones particulares y generales de la misma.

Ahora bien, en el hipotético y eventual caso en que se acceda favorablemente a las pretensiones del extremo activo en este litigio, se precisa advertir cuáles fueron las condiciones generales y particulares pactadas en el contrato de seguro que sirvió de base para efectuar el llamamiento

en garantía contra mi representada, pues son esas las que definen el amparo otorgado, las exclusiones, el límite asegurado o suma asegurada, el deducible y las demás estipulaciones del aseguramiento, las cuales se constituyen como las únicas pautas contractuales que determinan el marco de las obligaciones de las partes en el contrato de seguro. Por lo tanto, de ella se puede establecer qué eventos generan o no obligación a cargo de la seguradora, entendiendo incorporado en todo este contexto el régimen legal vigente a la celebración del contrato.

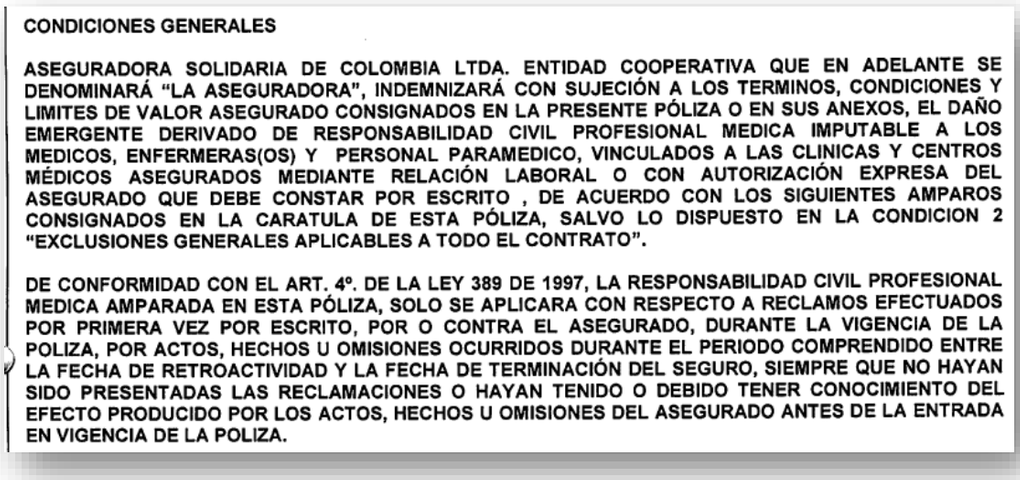
Por lo cual, se solicita al despacho la desvinculación de mi prohijada la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.** en razón de lo siguiente:

A. <u>SE ACREDITÓ LA FALTA DE COBERTURA TEMPORAL EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 376-88-994000000006.</u>

Se acreditó que no existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, toda vez que la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006** cuya vigencia corrió desde el 01 de noviembre de 2013 al 01 de noviembre de 2015 no ofrece cobertura temporal, toda vez que no se cumplieron los requisitos de la modalidad bajo la cual fue pactada, esto es "Claims Made". Si bien es cierto, los hechos ocurrieron dentro del período de retroactividad pactado en la póliza, el reclamo al asegurado se materializó con la audiencia de conciliación solicitada el día **09 de abril de 2018** y celebrada **el 17 de mayo de 2018** según constancia de no acuerdo de la Procuraduría 20 Judicial II para Asuntos Administrativos, es decir que **<u>la reclamación al asegurado, se realizó por fuera de la vigencia de la póliza, dejando por fuera la cobertura y el cumplimiento de uno de los requisitos indispensables para que opere este tipo de póliza.</u>**

Ahora, si bien es cierto que entre mi representada y la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.** se celebró el negocio aseguraticio documentado en la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006** cuya vigencia corrió desde el 01 de noviembre de 2013 al 01 de noviembre de 2015**,** se debe recordar que en dicho contrato de seguro también se concertó una delimitación temporal de la cobertura, con fundamento en artículo 4 de la Ley 389 de 1997; esta norma determina que en el seguro de responsabilidad, la cobertura podrá circunscribirse a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

La **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006** cuya vigencia corrió desde el 01 de noviembre de 2013 al 01 de noviembre de 2015 opera bajo la modalidad de cobertura denominada "Claims Made", en virtud de la cual se deben cumplir de manera simultánea los siguientes requisitos: (i) Que los hechos ocurran dentro de la vigencia de la póliza o dentro del período de retroactividad pactado, (ii) Que los eventos sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza tal y como se pactó en el respectivo condicionado particular así:



CONDICIONES GENERALES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA ASEGURADORA", INDEMNIZARÁ CON SUJECIÓN A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, EL DAÑO EMERGENTE DERIVADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA IMPUTABLE A LOS MEDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL PARAMEDICO, VINCULADOS A LAS CLINICAS Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL ASEGURADO QUE DEBE CONSTAR POR ESCRITO , DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES AMPAROS CONSIGNADOS EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, SALVO LO DISPUESTO EN LA CONDICION 2 "EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO".

DE CONFORMIDAD CON EL ART. 4º. DE LA LEY 389 DE 1997, LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA AMPARADA EN ESTA PÓLIZA, SOLO SE APLICARA CON RESPECTO A RECLAMOS EFECTUADOS POR PRIMERA VEZ POR ESCRITO, POR O CONTRA EL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, POR ACTOS, HECHOS U OMISIONES OCURRIDOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL SEGURO, SIEMPRE QUE NO HAYAN SIDO PRESENTADAS LAS RECLAMACIONES O HAYAN TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DEL EFECTO PRODUCIDO POR LOS ACTOS, HECHOS U OMISIONES DEL ASEGURADO ANTES DE LA ENTRADA EN VIGENCIA DE LA POLIZA.

Ahora bien, descendiendo al caso concreto tenemos que en el caso particular, si bien los hechos ocurrieron dentro del período de retroactividad pactado en las pólizas, el reclamo al asegurado se materializó con la audiencia de conciliación solicitada el día **09 de abril de 2018** y celebrada **el 17 de mayo de 2018** según constancia de no acuerdo de la Procuraduría 20 Judicial II para Asuntos Administrativos, es decir por fuera de la vigencia del referido contrato de seguro, razón por la cual no existe a cargo de mi representada obligación de indemnizar, por cuenta de **la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006** cuya vigencia corrió desde el 01 de noviembre de 2013 al 01 de noviembre de 2015, pues si bien estuvo vigente para el momento es que se supone ocurrieron los hechos, no lo estuvieron **para la fecha en que se hizo la reclamación al asegurado, dejando por fuera de la cobertura, el cumplimiento de uno de los requisitos indispensables para que opere este tipo de pólizas**.

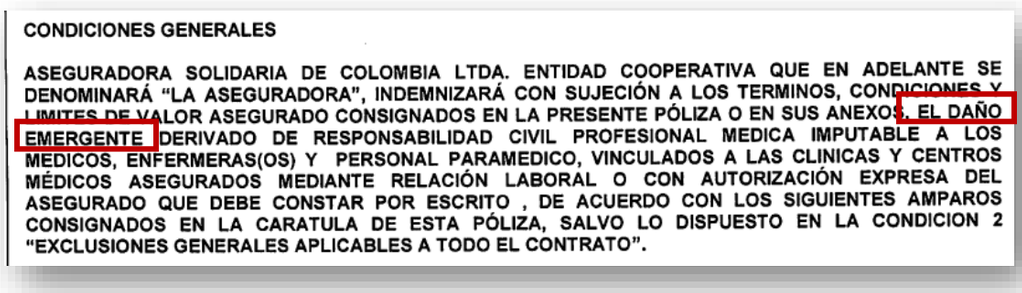
Se concluye, que al no reunirse los presupuestos para que opere **la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006** cuya vigencia corrió desde el 01 de noviembre de 2013 al 01 de noviembre de 2015 pactada bajo la modalidad de "Claims Made", la cual sirvió como sustento para llamar en garantía a mi representada, no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de esta.

B. SE ACREDITÓ LA FALTA DE COBERTURA MATERIAL PARA INDEMNIZACIÓN POR LUCRO CESANTE O POR PERJUICIOS INMATERIALES EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS NO. 376-88-994000000006.

Sin perjuicio de lo anterior, esta excepción se sustenta en que mi representada solo está obligada a responder por un siniestro, al tenor de las obligaciones expresamente estipuladas en cada póliza, luego no puede entenderse comprometido al asegurador por riesgos que no le fueron trasladados por el tomador. Como quiera que la responsabilidad de la compañía de seguros está delimitada estrictamente por el amparo que otorgó a la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.**, como lo confirma el examen del texto del contrato de seguro documentado en la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006**, que enmarca las obligaciones que contrajo, se concluye que como la responsabilidad del ente

convocante no se estructuró, los hechos y pretensiones de la demanda carecen de cobertura bajo tal póliza.

Además de lo anterior, en esta póliza no hay ningún amparo que cubra la indemnización de perjuicios por lucro cesante o por daños morales, por tal motivo ante una eventual condena el contrato de seguros no ofrecería cobertura, pues los perjuicios reclamados por los demandantes que únicamente fueron daño moral en un hipotético caso en el que se declare la falla del servicio de mi asegurado, no están cubiertos por ninguno de los amparos estipulados en el presente contrato de seguros. En las condiciones generales del contrato de seguro, claramente está establecido el objeto del contrato, del siguiente modo:



CONDICIONES GENERALES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA ASEGURADORA", INDEMNIZARÁ CON SUJECIÓN A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, EL DAÑO EMERGENTE DERIVADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA IMPUTABLE A LOS MEDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL PARAMEDICO, VINCULADOS A LAS CLINICAS Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL ASEGURADO QUE DEBE CONSTAR POR ESCRITO , DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES AMPAROS CONSIGNADOS EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, SALVO LO DISPUESTO EN LA CONDICION 2 "EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO".

Así las cosas, ante una eventual condena por los perjuicios deprecados, no podría verse afectado este contrato de seguros, pues únicamente cubre el daño emergente derivado de la responsabilidad médica el cual no fue acreditado en el presente proceso.

C. <u>EN TODO CASO DEBERAN TENERSE ENCUENTA LAS EXCLUSIONES DE AMPARO CONCERTADAS EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS NO. 376-88-994000000006.</u>

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"[2]

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 Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006** cuya vigencia corrió desde el 01 de noviembre de 2013 al 01 de noviembre de 2015, señala una serie de exclusiones, dentro de las que se encuentra la siguiente:

2.16 LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

Por lo anterior, ante una eventual condena por los perjuicios deprecados, no podría verse afectado este contrato de seguros, pues se encuentran expresamente excluidos los perjuicios solicitados por la parte actora, los cuales se restringen a daños morales.

En conclusión, bajo la anterior premisa, al configurarse la exclusión antes señalada y contenida en las condiciones generales y particulares de la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006** cuya vigencia corrió desde el 01 de noviembre de 2013 al 01 de noviembre de 2015, no podrá existir responsabilidad en cabeza del Asegurador como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

D. <u>SE PROBÓ LA INEXIGIBILIDAD DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS NO. 376-88-994000000006.</u>

No existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, toda vez que, en primer lugar, no ofrece cobertura temporal, porque no se cumplieron los requisitos de la modalidad bajo la cual fue pactada, esto es "Claims Made, en segundo lugar, no se realizó el riesgo asegurado en **la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006** cuya vigencia corrió desde el 01 de noviembre de 2014 al 01 de noviembre de 2015. En el expediente ciertamente no está demostrada la responsabilidad que pretende el extremo activo endilgar. Lo anterior, toda vez que el actor no cuenta con pruebas fehacientes para determinar la causación de los supuestos daños materiales e inmateriales sufridos. Por el contrario, se encuentra probado la falta de cobertura material y temporal de la póliza, por cuando no podrá afectarse el contrato de seguro. Adicionalmente, de acuerdo al material probatorio obrante en el plenario se determina que la paciente cuando fue atendida en la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.** se cumplieron los protocolos de la lex artis, y que el reproche formulado

[2] Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020.

desde la demanda del fallecimiento del menor ocurrió en otra institución médica. En ese sentido, esta situación exonera de todo tipo de responsabilidad a la entidad demandada

En este orden de ideas, en concordancia con todo lo referenciado a lo largo del presente escrito, se propone este alegato toda vez que **la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.** no está obligada a responder, de conformidad con las obligaciones expresamente estipuladas y aceptadas por las partes en el contrato de seguro. Así entonces, es necesario señalar que, al tenor de las condiciones generales documentadas en la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006** cuya vigencia corrió desde el 01 de noviembre de 2014 al 01 de noviembre de 2015.

Además, se evidencia que el riesgo asegurado en el contrato de seguros en comento no es otro que la "Responsabilidad Civil Médica" en que incurra la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.** asegurado de acuerdo con la legislación colombiana. Dicho de otro modo, el contrato de seguro documentado en la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006** cuya vigencia corrió desde el 01 de noviembre de 2014 al 01 de noviembre de 2015 entrará a responder, si y solo sí, el asegurado, en este caso de que la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.** sea declarado patrimonialmente responsable por los daños irrogados a "terceros" y siempre y cuando no se presente una causal de exclusión u otra circunstancia que enerve los efectos jurídicos del contrato de seguro. Así las cosas, esa declaratoria de responsabilidad Civil Contractual constituirá el "siniestro", esto es, la realización del riesgo asegurado (Art. 1072 del C.Co.).

De acuerdo con la exposición anterior y teniendo en cuenta lo descrito en el libelo de demanda, así como los medios probatorios aportados al plenario, se tiene que las demandantes no acreditaron que efectivamente el riesgo asegurado se haya materializado por el concurso de los elementos propios de la Responsabilidad y por consiguiente, las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar. En consecuencia, no se logra estructurar una responsabilidad civil en cabeza del asegurado, esto es, no se realiza el riesgo asegurado como condición *sine qua non* para activar la responsabilidad que, eventual e hipotéticamente, pudiera corresponder a la aseguradora.

Se concluye, que al no reunirse los supuestos para que se configure la responsabilidad, claramente no se ha realizado el riesgo asegurado por la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006** cuya vigencia corrió desde el 01 de noviembre de 2014 al 01 de noviembre de 2015 que sirvió como sustento para demandar de forma directa mi representada. En tal sentido, no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de la Aseguradora.

E. <u>EN EL REMOTO EVENTO QUE EL DESPACHO PROFIERA SENTENCIA CONDENATORIA, DEBERÁ TENER EN CUENTA LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES PACTADOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS NO. 376-88-994000000006.</u>

Tal y como se demostró al plenario, las condiciones determinadas en el contrato de seguros son obligaciones contraídas por la Compañía aseguradora exclusivamente expresadas en su texto,

las cuales por ningún motivo el despacho podrá desconocer. En gracia de discusión, sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que la eventual obligación de mi procurada se circunscribe en proporción al límite de la cobertura para los eventos asegurables y amparados por el contrato. La ocurrencia de varios siniestros durante la vigencia de la póliza va agotando la suma asegurada, por lo que es indispensable que se tenga en cuenta la misma en el remoto evento de proferir sentencia condenatoria en contra de nuestro asegurado.

De acuerdo a lo preceptuado en el artículo 1079 del Código de Comercio, el asegurador estará obligado a responder únicamente hasta la concurrencia de la suma asegurada, sin excepción y sin perjuicio del carácter meramente indemnizatorio de esta clase de pólizas, consagrado en el artículo 1088 ibídem, que establece que los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituirse en fuente de enriquecimiento.

Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que en la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006** cuya vigencia corrió desde el 01 de noviembre de 2014 al 01 de noviembre de 2015, se indicaron los límites para los diversos amparos pactados, de la siguiente manera:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		$ 500,000,000.00
	RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	500,000,000.00
	TRANSPORTE EN AMBULANCIA	500,000,000.00
	RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	500,000,000.00
	USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	500,000,000.00
	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	500,000,000.00
	GASTOS DE DEFENSA	100,000,000.00

Conforme a lo señalado anteriormente, cualquiera de los amparos señalados anteriormente podría eventualmente ser afectado una vez verificada las condiciones particulares y generales de las cuales pende el contrato se seguros. En todo caso, se reitera, que las obligaciones de la aseguradora están estrictamente sujetas a estas condiciones claramente definidas en la póliza, con sujeción a los límites asegurados, **disponibilidad de la suma asegurada** y a la fehaciente demostración, por parte del asegurado en este caso, del real y efectivo acaecimiento del evento asegurado.

De acuerdo al certificado de disponibilidad del 25 de julio de 2023 aportado al proceso, se tiene que:

> *La póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales Nro. 376-88- 994000000006, tomada por la entidad RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, con NIT Nro. 805027287, ha presentado **cuatro (4) reclamaciones**, todas asociadas a llamamientos en garantía dentro de procesos de reparación directa, incluyendo el presente.*
>
> *Ahora bien, respecto de la disponibilidad de la póliza, se establece que actualmente se encuentran afectados $74.696.698, por lo que la suma de **$425.303.302** no ha sido afectada, sin perjuicio de los fallos judiciales que puedan comprometer dicha suma disponible o nuevos reclamos que la reduzcan.(nergilla y subrayada*

Por lo que el despacho deberá tener en cuenta que ante un eventual y remota condena se deberá fijar sin sobre pasar el límite disponible que, para el caso concreto, es de $425.303.302, pues la suma asegurada pactada se afectó en 4 oportunidades, disminuyéndola al valor antes reseñado.

De conformidad con estos argumentos, respetuosamente solicito declarar probada este alegato denominado “Límites y sublímites máximos de responsabilidad del asegurador y condiciones de la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006** cuya vigencia corrió desde el 01 de noviembre de 2014 al 01 de noviembre de 2015 los cuales enmarcan las obligaciones de las partes, planteada en favor de los derechos e intereses de mi procurada.

F. <u>NO DEBE DESCONOCER LA EXISTENCIA DEL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS NO. 376-88-994000000006.</u>

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 DE SALUD DEL NORTE E.S.E.** y, en este caso para la póliza, se pactó en el de **<u>10% del valor de la pérdida como mínimo $10.000.000.</u>**

El deducible, el cual está legalmente permitido, luego que se encuentra consagrado en el artículo 1103 del Código de Comercio reza que:

> *“(…) Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original (…)”*

En síntesis, el deducible comporta la participación que asume el asegurado cuando se presenta el siniestro, el cual se manifiesta en un valor o porcentaje pactado en la póliza de seguro. Así entonces, de acuerdo con el contenido de la póliza, se pactó un deducible de la siguiente manera:

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10,000,000.00 $ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

Por consiguiente, debe tenerse presente que, una vez se encuentre fehacientemente probado el evento asegurado, el Juez deberá, al momento de atribuir responsabilidades sobre la indemnización del presunto daño antijurídico causado, aplicar el monto que, al asegurado **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.,** le correspondería cubrir en virtud del deducible pactado. Se aclara además que en vista de que se pactó un porcentaje y una suma específica, deberá aplicarse, de acuerdo a lo estipulado en la póliza, el que una vez calculado sea mayor.

En conclusión, si en la causa bajo su conocimiento ocurre el improbable caso de endilgarse responsabilidad a la demandada y asegurada y a mi mandante se le hiciera exigible la afectación del aseguramiento, **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.** tendría que cubrir el monto anteriormente indicado como deducible. Empero, tampoco puede olvidarse que esto es sólo posible en el hipotético de que el Hospital sea hallado patrimonialmente responsable de conformidad con las pruebas allegadas el proceso. Lo cual, analizado el expediente, considera el suscrito es altamente improbable, como quiera que, en el asunto de marras, no existe responsabilidad frente a la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.**

G. PAGO POR REEMBOLSO

Sin que el planteamiento de esta excepción constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. Se solicita al honorable juez que, en el remotísimo caso de encontrar responsable al asegurado y de llegar a establecer que ha surgido alguna obligación resarcitoria en cabeza de la aseguradora, respetuosamente se manifiesta que la obligación de mi representada deberá imponerse por reembolso y no por pago directo a los demandantes, ya que es el asegurado quien debe decidir si afecta o no el seguro, quedándole la opción de realizar el pago directo de la hipotética condena.

Adicionalmente, se señala al despacho que la obligación de pago de la compañía aseguradora es únicamente indemnizatoria mas no *solidaria*, máxime cuando esta obligación surge exclusivamente cuando la ley o la convención la establecen. En el caso que nos ocupa, la fuente de las obligaciones de mi procurada está contenida en el contrato de seguro y en él no está convenida la solidaridad entre las partes del contrato.

Debe aclararse que las obligaciones de la aseguradora que represento están determinadas por el límite asegurado para cada amparo, por las condiciones del contrato de seguro y por la normatividad que lo rige. Por lo tanto, la obligación indemnizatoria está estrictamente sujeta a las estipulaciones contractuales y al límite asegurado, con sujeción a las condiciones de cada póliza; en virtud de ello, es válido afirmar desde ya que, de conformidad con la exposición previa, no le asiste a mi representada en todo caso la obligación de hacer efectivas la póliza de responsabilidad civil contractual vinculada en esta contienda, toda vez que el acaecimiento del riesgo asegurado y otorgado en la misma, no se ha demostrado y se tiene que esta no se afectaría como resultado de la configuración de una causal de exclusión de responsabilidad indemnizatoria taxativamente determinada en la caratula de las mismas.

Así las cosas, se solicita que en el remoto caso de condena la misma no sea a través de pago directo, **sino por rembolso o reintegro**, a la entidad asegurada, en virtud del contrato de seguros existente.

CAPÍTULO IV. PETICIÓN

En mérito de lo expuesto, de manera respetuosa, ruego:

PRIMERO: Negar todas y cada una de las pretensiones de la demanda, declarando probadas las excepciones de fondo y mérito presentadas por nuestro asegurado, la **RED DE SALUD DEL**

NORTE E.S.E. y en consecuencia absuelva a la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C** al pago alguno por conceptos de indemnizaciones por los supuestos perjuicios alegados.

SEGUNDO: En el remoto evento en que los argumentos esbozados en el presente escrito no fueran de su convencimiento, no pierda de vista las limitaciones sobre la cobertura de las pólizas con fundamento en la cual la **RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.** llamó en garantía a mi representada, esto, de conformidad con las consideraciones expuestas por mi defendida desde la contestación del llamamiento en garantía y reiteradas en esta oportunidad procesal, especialmente la ausencia de cobertura temporal de la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 376-88-994000000006.**

CAPÍTULO V. NOTIFICACIONES

Al suscrito, en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100 oficina 212 de la Ciudad de Cali (V), correo electrónico: **notificaciones@gha.com.co**

Cordialmente,

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