

Señores

JUZGADO DÉCIMO (10) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE POPAYÁN

E. S. D.

ASUNTO: **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN 1º INSTANCIA**

MEDIO DE CONTROL: **REPARACIÓN DIRECTA**

DEMANDANTES: **ALMA JIMÉNEZ y OTROS**

DEMANDADOS: **CLÍNICA LA ESTANCIA y OTROS**

RADICACIÓN: 19001-33-33-010-2018-00097-00

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

I. OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR ALEGATOS.

En la audiencia de pruebas llevada a cabo el día 12 de octubre de 2023, se dio por concluido el periodo probatorio y se corrió traslado por el término común de diez (10) días hábiles a las partes para alegar de conclusión, los cuales se surtieron de la siguiente forma: el 13 de octubre de 2023 (primer día), el 17 de octubre de 2023 (segundo día), 18 de octubre de 2023 (tercer día), 19 de octubre de 2023 (cuarto día), 20 de octubre de 2023 (quinto día), 23 de octubre de 2023 (sexto día), 24 de octubre de 2023 (séptimo día), 25 de octubre de 2023 (octavo día), 26 de octubre de 2023 (noveno día) y 27 de octubre de 2023 (décimo y último día). Motivo por el cual, se concluye que el presente escrito de alegatos es radicado dentro del término previsto para el efecto.

II. ALEGATOS FRENTE A LA EVENTUAL DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD EN CONTRA DE LA CLÍNICA LA ESTANCIA.

A) LA MUERTE DEL NASCITURUS FUE UN HECHO IMPREVISTO Y/O SÚBITO.

De acuerdo con las pruebas decretadas y practicadas en el proceso, la muerte del nasciturus hijo de la señora Alma Lucía Jiménez (Q.E.P.D) se atribuye a un hecho súbito y/o imprevisto. Por lo

anterior, no es atribuible responsabilidad alguna de las instituciones que atendieron a la gestante. Tanto los profesionales de la salud y especialistas en ginecoobstetricia, Claudia Consuelo Gil y Javier Pérez, son concluyentes en indicar que el suceso del 05 de julio de 2016 obedece a causas extrañas. A continuación, se transcriben las declaraciones de los mismos, de acuerdo con la audiencia de pruebas practicada el día 14 de febrero de 2023:

Dra. Claudia Consuelo Gil:

¿Qué tiempo puede sobrevivir el bebé? (pregunta apoderada demandante)

r// Depende del proceso. **Generalmente son accidentes repentinos.** El desenlace depende de la edad gestacional, del estado clínico del bebé, pero no puedo decirlo con exactitud.

¿Esos eventos depende de minutos, horas o días) (pregunta apoderada demandante)

r// No se puede determinar porque depende de la situación, **puede ser repentino.** Se debe determinar en el contexto.

¿Se podía evitar el desprendimiento? (pregunta apoderada La Estancia)

r// Si uno conociera la patología previamente, se hubiese dado un tratamiento para evitar el desenlace. Generalmente ocurren en el primer trimestre. **Pero si sucede súbitamente,** se debe analizar la capacidad resolutive y la cercanía del parto.

¿Se podía predecir el desenlace en este caso? (pregunta apoderada La Estancia)

Predecir en obstetricia es complejo, **uno no puede predecir el desprendimiento de placenta.** Por eso la paciente se tiene en vigilancia.

¿Entonces fue una situación imprevista? (pregunta apoderado Seguros del Estado)

Fue un hecho imprevisto lo que sucedió. Se le hicieron los exámenes pertinentes; no habían más datos que nos dieron a conocer otras entidades que adicionaran riesgo a la situación actual. **Los exámenes prenatales que contábamos no indicaban una situación extraña.** La señora no aportó ni realizó algunos controles prenatales.

Dr. Javier Pérez:

¿Cuáles fueron las razones del fatal desenlace? (pregunta Juez)

r// Con el alumbramiento constata uno un abruptio de placenta. Es un evento catastrófico para el feto. La mortalidad es alta. Por eso la premura de sacarlo. Cuando se desprende la placenta no llega el oxígeno de la madre al bebé. Hay una separación de coágulos. Con el hallazgo del alumbramiento se concluyó esto. La frecuencia estaba normal, 150 latidos por minuto en su momento, en el trabajo expulsivo. Al ser una mujer con más de 2 partos, no se esperaba que fuera tan rápido. Yo creo que el abruptio se realizó entre el traslado de observación y la sala de parto. **Los desprendimientos por lo generalmente dan aviso, pero eso no sucedió; fue imprevisto.** Sucedió muy rápido. Pasaron muy pocos minutos. No tengo duda que sucedió eso. Un sufrimiento fetal agudo en expulsivo depende o de cordón, sino un abruptio de placenta. La paciente no dio tiempo.

¿Ese evento se podía predecir? (Apoderado La Estancia)

r// No hay un marcador químico o físico que permita indicar cuándo un paciente puede realizar un abruptio. **Es un evento catastrófico y no da tiempo para tomar decisiones. Es difícil predecir que a una paciente le puede pasar eso. La vigilancia del parto hace que tengamos tiempo de actuar, pero es súbito.** (negrita adrede)

Conforme las declaraciones de los profesionales de la salud, los cuales no fueron tachados ni fueron

refutados por la parte demandante, dan cuenta de la configuración de una causa extraña, la cual fue ajena a la conducta de las entidades de salud que atendieron a la señora Alma Lucía Jiménez. Por esta razón, se rompió la imputación y no es procedente declarar responsabilidad alguna a los demandados.

B) LA PARTE DEMANDANTE NO ACREDITÓ LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD.

Bien es sabido que en este régimen de responsabilidad (subjetivo) y en cualquier otro, la parte actora debe probar los elementos estructurales de la responsabilidad, que como se conocen, son el daño y la imputación, tratándose de materia administrativa. Estos dos elementos nunca se presumen y deben estar debidamente acreditados en el plenario por la parte interesada (actora), si es que su propósito está encaminado a que se declare la responsabilidad endilgada en contra de las pasivas. La demanda no es clara en identificar el daño y mucho menos la causa eficiente del mismo; en varias ocasiones la parte actora cuestiona diversas actuaciones, sin identificar cuál fue la que generó el daño pretendido.

- ***Muerte por una indebida prestación del servicio médico atribuible a las clínicas y hospitales.***

No puede atribuirse a las entidades demandadas el daño pleno de la muerte del nasciturus hijo de la señora Alma Lucia Jiménez (Q.E.P.D.), pues está suficientemente acreditado que las entidades vinculadas no contribuyeron de ninguna manera en la generación del daño. Si se partiera del supuesto de que el daño reclamado es la muerte, se acredita el rompimiento de la imputación a las mismas, pues bien quedó demostrado con las pruebas recaudadas y practicadas, sobre todo las testimoniales (testigos técnicos – profesionales médicos), que esta situación obedeció a una situación súbita e imprevista.

- ***Pérdida de oportunidad de sobrevivir.***

Se hace esta precisión porque el daño, como elemento axiológico de la responsabilidad civil, es el primer parámetro que tiene el Juez para concluir en la necesidad de realizar el juicio causal, es decir, de no probarse la concreción del daño, es inocuo estudiar la imputación. Entonces, de analizarse el daño a partir de una pérdida de oportunidad, el esfuerzo probatorio debe ser diferente para poder acreditar la existencia del mismo.

Si el daño se fundara en la pérdida de oportunidad de obtener un provecho o evitar un perjuicio, debe indicarse que jurisprudencialmente se ha ido consolidando la aplicación de esta figura como un daño autónomo. A efectos de dar un poco de claridad, debe tenerse en cuenta que la pérdida de oportunidad, concebida como daño autónomo, debe separarse del evento final que concretó el

perjuicio padecido. Se cita parte del trabajo efectuado por el profesor Luis Felipe Giraldo, tesis acogida por el Consejo de Estado y de aplicación actual:

“Cuando este tipo de evento se presenta, el daño está representado en la pérdida de la posibilidad u oportunidad misma, y no en la frustración de la ventaja o beneficio esperado, o en la reparación del sufrimiento finalmente acaecido; en otras palabras, esa oportunidad con la que contaba el sujeto para obtener una ventaja o evitar un perjuicio constituye el objeto sobre el cual recae la acción nociva del tercero, de ahí que al haber sido borrada esa facultad del patrimonio de la víctima la indemnización deberá girar en torno a esa oportunidad perdida y dejar de lado la situación que finalmente pudo haberse presentado.”¹

De conformidad con las circunstancias fácticas descritas en los hechos de la demanda y según lo pretendido, se podría pensar que la pérdida de oportunidad se materializa en la posibilidad de obtener un beneficio, que se constituye en la mejoría en el estado de salud; o de evitar un perjuicio, que se consolidó con el lamentable fallecimiento. Si se tuviera en cuenta esta tesis y el proceso se hubiera dirigido en probar o desestimar la misma, debe indicarse que el daño es inexistente porque nunca se probó **técnicamente la existencia de la posibilidad perdida**.

No existe certeza con respecto a una supuesta posibilidad perdida derivada del hecho de no haber realizado lo que a juicio de la parte demandante se debió haber realizado oportunamente. Es decir, en ningún momento se probó que de haberse hecho lo que era correcto para la parte actora en la oportunidad que a su juicio debió hacerse, se hubiera podido evitar la muerte, por tanto, ante la inexistencia de certeza respecto a la oportunidad que supuestamente se perdió, no se estructura el daño por adolecer de **certeza** como elemento estructural.

Por otro lado, si se analizara el inexistente daño desde el fundamento del deber de reparar, de igual manera el mismo estaría improbadado por no ser antijurídico. Lo anterior, teniendo en cuenta la situación presentaba el nasciturus al estar en trabajo expulsivo por parte de la Clínica La Estancia S.A. Existe una seria dificultad en probar las oportunidades que se tenían para contrarrestar los efectos nocivos del proceso causal, máxime si se tiene en cuenta que está debidamente acreditado que el personal médico contó con los elementos técnicos, científicos y de personal requeridos para la prestación del servicio médico. Al respecto ha precisado el Consejo de Estado, lo siguiente:

“En todo caso, debe anotarse que el comportamiento del médico y de la institución prestadora del servicio de salud, sólo pueden ser juzgados teniendo en cuenta las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos y las circunstancias específicas de cada enfermedad y de cada paciente en particular; de allí que no es dable exigir a ningún médico, como no se puede hacer con ningún otro miembro de la sociedad, el don de la infalibilidad, pues de lo contrario, todas la complicaciones posibles

¹ La pérdida de la oportunidad en la responsabilidad civil – Su aplicación en el campo de la responsabilidad civil médica – 2da edición – Luis Felipe Giraldo Gómez – Universidad Externado de Colombia

que surjan dentro del vínculo médico-paciente serían imputables a los profesionales de la salud, lo cual es absurdo. Lo que se juzga no es en realidad un resultado inadecuado, sino, si ese resultado es consecuencia de un acto negligente o descuidado que no se ciñó a las reglas o postulados de la profesión, teniendo en cuenta que, claro está, las circunstancias específicas de cada caso particular.”²

Aterrizando la cita jurisprudencial al caso concreto, se desprende que en este caso no se ha probado que el daño sea consecuencia de una conducta negligente de la institución prestadora del servicio de salud. La situación médica particular para el caso llevó a establecer los diagnósticos que se realizaron en las diferentes atenciones, lo cual impide que se estructure un daño que desde el fundamento del deber de reparar, hace que el mismo sea antijurídico. Además de lo anterior, tampoco está probado que se hubiera negado la atención o la remisión de la paciente, y en todo caso, tampoco está probado que si así hubiera ocurrido, se hubiera garantizado la posibilidad de sobrevivir.

Si se tratara el caso bajo la perspectiva de un daño por pérdida de oportunidad, debe tenerse en cuenta que la jurisprudencia ha establecido ciertos requisitos estructurales, a saber:

“(i) Certeza respecto de la existencia de una oportunidad que se pierde, aunque la misma envuelva un componente aleatorio, lo cual significa que esta modalidad de daño da lugar a un resarcimiento a pesar de que el bien lesionado no tiene la entidad de un derecho subjetivo —pues se trata de un mero interés legítimo, de la frustración de una expectativa, sin que ello suponga que se trata de un daño puramente eventual—, siempre y cuando se acredite inequívocamente la existencia de “una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente” de que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido la expectativa de obtener la ganancia o de evitar el detrimento correspondientes;

(ii) Imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento, vale decir, la probabilidad de obtener la ventaja debe haberse convertido en inexistente, pues si la consolidación del daño dependiera aún del futuro, se trataría de un perjuicio eventual e hipotético, no susceptible del reconocimiento de una indemnización que el porvenir podría convertir en indebida; lo expuesto se antoja lógico en la medida en que si el resultado todavía puede ser alcanzado, el “chance” aún no estaría perdido y nada habría por indemnizar; por tanto, si bien se mantiene la incertidumbre respecto de si dicho resultado se iba a producir, o no, la probabilidad de percibir la ganancia o de evitar el perjuicio sí debe haber desaparecido definitivamente del patrimonio —material o inmaterial— del individuo porque dichos resultados ya no podrán ser alcanzados jamás. Tal circunstancia es la que permite diferenciar la ‘pérdida de oportunidad’ del ‘lucro cesante’ como rubros diversos del daño, pues mientras que la primera constituye una pérdida de ganancia probable —dado que, según se ha visto, por su virtud habrán de indemnizarse las expectativas legítimas y fundadas de obtener unos beneficios o de evitar una pérdida que por razón del hecho dañoso nunca se sabrá si habrían de conseguirse, o no—, el segundo implica una pérdida de ganancia cierta —se dejan de percibir unos ingresos que ya se tenía—;

² Consejo de Estado, Sección Tercera. (16 de julio de 2008) Expediente 16.775. [C.P. Myriam Guerrero de Escobar].

(iii) La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado, es decir que debe analizarse si el afectado realmente se hallaba, para el momento en el cual ocurre el hecho dañino, en una situación tanto fáctica como jurídicamente idónea para alcanzar el provecho por el cual propugnaba, posición jurídica que “no existe cuando quien se pretende damnificado, no llegó a emplazarse en la situación idónea para hacer la ganancia o evitar la pérdida”³.

Partiendo de la concreción total de estos requisitos, no se cumple para este caso con el primero ni el tercero. No se probó la existencia de la posibilidad que supuestamente se perdió, por lo que no se cumple con el requisito de certeza para estructurar el daño. Es una total incertidumbre determinar concretamente si haberse prestado la atención en los términos inferidos subjetivamente en la demanda, hubiera incidido de manera diferente en el resultado, por lo tanto, se trata de un daño puramente eventual, el cual, a la luz de la jurisprudencia de la sección tercera del Consejo de Estado, no resulta ser indemnizable.

Si bien está acreditado que el juicio de la responsabilidad no debería prosperar desde el análisis del daño antijurídico, en el eventual caso de requerir estudiar la imputación, de igual manera la pretensión declarativa debe ser negada. No existe prueba de una falla en la prestación del servicio médico atribuible a las entidades demandadas, lo cual traduce una ausencia causal y por tanto la inexistencia de estructuración de la imputación. En cuanto a lo que a causalidad se refiere, la parte actora no es clara en atribuir la causa eficiente del daño al Hospital demandado.

Como se adelantó en párrafos anteriores, la prueba de esa causa eficiente y determinante en la producción del resultado dañoso le corresponde acreditarla a la parte demandante, y el trabajo argumentativo realizado en la demanda ha suprimido esa carga al pretender presumir la causalidad. La responsabilidad se atribuye porque supuestamente hubo un indebido tratamiento al nasciturus. Sin embargo, omite la parte demandante, en su beneficio, que el abrupto o desprendimiento de placenta es un hecho súbito e imprevisto.

Por otro lado, la parte demandante ejerció una actividad probatoria pasiva. Por un lado, no acompañó su demanda de un dictamen pericial que indicara los supuestos yerros médicos; si bien lo pidió de oficio y esta prueba fue decretado, es cierto que no realizó las actuaciones tendientes para que el perito designado realizara el dictamen, como por ejemplo, pagar los honorarios que le correspondía, suministrarle los oficios o incluso advertir al juzgado de la demora del auxiliar de la justicia. Por el otro, en las audiencias de pruebas en las cuales se practicaron los testimonios médicos a favor de las entidades demandadas, no logró obtener una declaración favorable para sus pretensiones; al contrario, los galenos fueron espontáneos en sus declaraciones y de manera científica y detallada indicaron que la muerte del nasciturus fue imprevista y súbita. Se debe recordar que de acuerdo con el artículo 167 del CGP, la carga de la prueba la tenía la parte demandante.

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B. (31 de mayo de 2016) Expediente 38.267 [C.P. Danilo Rojas Betancourth].

En conclusión, una vez acreditado que no existe causalidad material, menos puede inferirse que existe causalidad jurídica, pues atendiendo al régimen de imputación de falla probada del servicio, no hay prueba en el proceso que acredite el presunto incumplimiento obligacional a cargo de la clínica asegurada, ni mucho menos, que ese incumplimiento hubiera ocasionado un daño en la parte demandante. Así pues, al no configurarse uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, no hay fundamento para declarar la misma y condenar a la entidad asegurada por esta razón.

III. ALEGATOS RESPECTO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA CLÍNICA LA ESTANCIA.

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

A). AUSENCIA DE COBERTURA TEMPORAL DE LAS PÓLIZAS Nos. 021752907/0, 021932843/0 Y 022275342/0 DADA LA MODALIDAD CONCERTADA (*CLAIMS MADE*)

En este caso, como se precisó desde el escrito de contestación a la demanda y al llamamiento en garantía, las Pólizas Nos. 021752907/0, 021932843/0 y 022275342/0 fueron tomadas por el asegurado (Clínica La Estancia) bajo una modalidad de cobertura denominada ***Claims Made*** o ***Reclamación***. Ello significa, que para opere la cobertura de un seguro que se pactó bajo esta modalidad, deben de cumplirse siempre, además de la ocurrencia del riesgo asegurado, los siguientes requisitos: (i) que los eventos que dieron origen al proceso se encuentren dentro de la vigencia o dentro del período de retroactividad concertado y **(ii) que dichos eventos sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la Póliza.** Esta doble exigencia consagrada en la Ley 389 de 1997 (sinistro y reclamación dentro del término específico) deberá agotarse en todos los casos para el nacimiento de la obligación resarcitoria a cargo de la compañía aseguradora.

En el caso que nos ocupa se tiene que el contrato de seguro documentado en las Pólizas Nos. 021752907/0, 021932843/0 y 022275342/0 concertado entre la Clínica La Estancia y mi representada, fue pactado bajo modalidad “*Claims Made*”. En consecuencia, para que opere la cobertura de la póliza mencionada, **debe acreditarse, además de la ocurrencia del riesgo asegurado, que la primera reclamación con ocasión a los hechos que motivaron el presente litigio, se realizó dentro del periodo de vigencia de la reseñada póliza.** Por lo anterior, las Pólizas Nos. 021752907/0, 021932843/0 y 022275342/0 **no deben afectarse, toda vez que las Pólizas Nos.** 021752907/0 y 021932843/0 no estaban vigentes para la fecha de la primera reclamación al asegurado, es la audiencia de conciliación extrajudicial antes la Procuraduría

Judicial Delegada para Asuntos Administrativos, y la Póliza No. 022275342/0 no estaba vigente para la fecha en que sucedieron los hechos, es decir, para el 05 de julio de 2016.

Con base en lo anterior, se concluye que para el presente caso no se efectuó la comunicación o requerimiento al asegurado o aseguradora de petición de resarcimiento en la vigencia del contrato de seguro, o el hecho, respectivamente para las mencionadas pólizas. Atendiendo las exigencias legales y la voluntad de las partes en el negocio aseguratorio, solamente se ampara el hecho y las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas al asegurado o la aseguradora durante la vigencia de la póliza, y como se indicó, esta situación no se presentó con el contrato objeto del llamamiento en garantía frente a las Pólizas 021752907/0, 021932843/0 y 022275342/0.

Entonces, de acuerdo a la modalidad de cobertura explicada, debe necesariamente concluirse por el operador judicial que las mencionadas pólizas no tendrían cobertura en el caso de marras, debido a que la reclamación a la entidad asegurada se presentó por fuera de la vigencia pactada en el contrato de seguro que sirvió de fundamento para convocar a mi procurada.

B). INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A., POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. 022094774.

Huelga resaltar que en este caso no existe obligación indemnizatoria a cargo de mí representada respecto de la Póliza de Seguro No. 022094774, por cuanto no se realizó el riesgo asegurado y amparado en la misma. El riesgo asegurado en el mencionado contrato de seguro no es otro que la “*responsabilidad civil extracontractual*” en que incurra la Clínica La Estancia asegurado de acuerdo con la legislación colombiana. Dicho de otro modo, el contrato de seguro documentado en la póliza antes aludida, entrará a responder si y solo si el asegurado, en este caso, la Clínica La Estancia es declarada patrimonialmente responsable por los daños irrogados a “*terceros*”, siempre y cuando no se presente una causal de exclusión de cobertura u otra circunstancia que enerve los efectos jurídicos del contrato de seguro. Así las cosas, esa declaratoria de responsabilidad civil constituirá el “ *siniestro*”, esto es, la realización del riesgo asegurado (Art. 1072 del Código de Comercio).

De acuerdo con la exposición anterior y teniendo en cuenta lo descrito en el líbello de la demanda, así como los medios probatorios aportados al plenario, se tiene que, la póliza antes identificada en ningún caso podrá llegar a ser afectada, habida consideración que el hecho que se reclama como causante del daño, no es atribuible al ente hospitalario asegurado (Clínica La Estancia). En consecuencia, no se logra estructurar una responsabilidad en cabeza del asegurado ni de su llamada en garantía, esto es, no se realiza el riesgo asegurado como condición *sine qua non* para activar la responsabilidad que, eventual e hipotéticamente, le pudiera corresponder a la aseguradora al haberle sido trasladado el riesgo.

Se concluye, que al no reunirse los supuestos para que se configure la responsabilidad civil extracontractual, claramente no se ha realizado el riesgo asegurado en la Póliza de Seguro No. 022094774, que sirvió como sustento para llamar en garantía a mi representada. En tal medida, no

surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de la compañía aseguradora.

C). LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD Y DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. 022094774.

Sin perjuicio de los argumentos expuestos, y sin que con ello se esté comprometiendo a mi representada, a fin de manifestar que en el improbable caso en que el despacho considere que sí nació obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora, la misma deberá sujetarse al tenor literal de las condiciones particulares y generales de la **PÓLIZA No. 022094774**. Al respecto, dispone el artículo 1079 del Código de Comercio que *“El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada (...)”*; por lo que, en el evento de llegarse a proferir una condena que afecte los intereses de mi representada, ésta se verá condicionada a los valores asegurados en el contrato y a los deducibles pactados en el mismo en caso de existir.

Así entonces, de acuerdo con los artículos 1079 y 1089⁴ del Código de Comercio, la responsabilidad máxima del asegurador se limita a la suma asegurada, de manera que ese es el tope de la responsabilidad asumida por la aseguradora, siempre y cuando se compruebe que se cumplió la condición de la que nació su obligación de indemnizar y evidentemente, el daño y la cuantía de este. En virtud de lo comentado, de acuerdo con la **PÓLIZA No. 022094774**, el valor asegurado asciende a **\$2.800.000.000 Pesos M/cte** para el amparo que se pretende afectar.

En conclusión, en caso de condena desfavorable a los intereses de mi procurada, deberá tenerse en cuenta la disponibilidad del valor asegurado, el límite del valor asegurado y por supuesto el deducible que en todo caso debe ser asumido por el asegurado, como más adelante se expondrá en detalle.

D). DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. 022094774.

En gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que de la hipotética obligación de mi procurada se debe descontar el deducible pactado. Téngase presente señor Juez que el deducible corresponde a la fracción de la pérdida que directamente y por su cuenta el asegurado, en este caso, la Clínica La Estancia se dispuso voluntariamente a asumir. Por lo tanto, para los propósitos del presente título, en la póliza de responsabilidad civil extracontractual que nos ocupa, se pactó un deducible del siguiente tenor:

⁴ <LÍMITE MÁXIMO DE LA INDEMNIZACIÓN>. 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.

Se presume valor real del interés asegurado el que haya sido objeto de un acuerdo expreso entre el asegurado y el asegurador. Este, no obstante, podrá probar que el valor acordado excede notablemente el verdadero valor real del interés objeto del contrato, mas no que es inferior a él.

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP\$5.000.000

El deducible está legalmente permitido y encuentra su sustento en el artículo 1103 del Código de Comercio. De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable de pagar alguna indemnización a la parte actora en virtud de la afectación del contrato de seguro, resulta de suma importancia que el Honorable Juzgador descuente del importe de la indemnización, la suma pactada como deducible, expuesta anteriormente **(10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000)**.

Sin más consideraciones, elevo las siguientes:

IV. PETICIONES

Solicito comedidamente al despacho se sirva denegar la totalidad de las pretensiones de la demanda en lo que compete a nuestro asegurado y, consecuentemente, negar las pretensiones formuladas en el escrito del llamamiento en garantía, ante la falta de acreditación de los elementos axiológicos de la responsabilidad en contra de la Clínica La Estancia S.A. y la inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de la compañía aseguradora.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

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