

Señores,

JUZGADO CUARTO (4) ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA - CAQUETÁ

j04adminfencia@cendoj.ramajudicial.gov.co

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

RADICADO: 18001334000420160066400

DEMANDANTE: ANA FRANCISCA CUELLAR CASTRO

DEMANDADOS: HOSPITAL MARIA INMACULADA

LLAMADA EN GARANTIA: ALLIANZ SEGUROS S.A

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN PRIMERA INSTANCIA.

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

I. OPORTUNIDAD

Por medio de audiencia de pruebas celebrada el día 25 de septiembre de 2024, en donde se cerró el debate probatorio, la señora jueza cuarta administrativa de Florencia – Caquetá corrió traslado a las partes para presentar sus alegatos de conclusión por escrito dentro de los 10 días siguientes.

Es por lo anterior, que el termino antes indicado por el despacho fenece el día 9 de octubre de 2024, por lo tanto, el presente escrito de alegatos se eleva al despacho dentro del término y oportunidad procesal.

II. PROBLEMA JURÍDICO

Tal y como fue decantado el día 12 de marzo de 2024, en la celebración de la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del CPACA, la fijación del litigio se centró en determinar:

- ¿Si la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA, es administrativa y patrimonialmente responsable por la falla en el servicio con ocasión a la indebida prestación del servicio médico brindado a la señora ANA FRANCISCA CUÉLLAR CASTRO, al habersele realizado procedimiento quirúrgico consistente en salpingectomía bilateral con técnica de pomeroy (ligaduras de trompas), sin tener en cuenta el consentimiento expreso de esta, como quiera, que el consentimiento informado del mencionado procedimiento quirúrgico fue firmado por su madre, sin que esta, tuviera conocimiento de los procedimientos definitivos que se le realizarían a su hija, pues hasta ese momento, la madre de la paciente creía que firmaba era el consentimiento para el procedimiento de cesárea, dado que es analfabeta y lo único que sabe es escribir su firma, obteniendo conocimiento la señora Ana Francisca del procedimiento quirúrgico de ligaduras de trompas, horas antes de salir de la entidad prestadora del servicio de salud, vulnerándose con ello su derecho personal a la vida, a la salud, a la integridad personal ya la autonomía de la voluntad, debido a que, la decisión de anular de forma definitiva la posibilidad de procrear y tener una familia numerosa le correspondía sólo a la paciente, debiendo por tanto reconocer y pagar a los aquí demandantes los perjuicios de todo orden solicitados en la demanda, o sí por el contrario, como lo aduce la entidad demandada, no hay lugar al reconocimiento de perjuicio alguno, atendiendo que la E.S.E. Hospital María Inmaculada, realizó el procedimiento quirúrgico al existir consentimiento implícito por parte de la paciente, teniendo en cuenta que consiente la cesárea a practicar, la inducción de trabajo de parto y el acto anestésico, este último que se registra en el récord del procedimiento de ligadura de trompas; además, considera que se debe tener en cuenta que el procedimiento estuvo amparado por el principio de beneficencia, que caracteriza el acto médico, pues un nuevo embarazo representaría un riesgo inminente para la usuaria ya que se trataba de una paciente de 18 años de edad, con alto riesgo obstétrico debido a un aborto previo, epilepsia en tratamiento con carbamazepina y un retardo mental moderado, quien acudió para la atención de su parto en el hospital demandado, el cual llevó a feliz término,

recibiendo una atención, oportuna y diligente, configurándose las excepciones de fondo y mixtas planteadas por la entidad?

- Y respecto del llamado en garantía, este se opone a la totalidad de las pretensiones y condenas de la demanda, conforme los argumentos de defensa y excepciones formuladas en la respectiva contestación ateniendo a lo plasmado en la historia clínica de la institución, al observarse que se firmó consentimiento informado para la ligadura de trompas por la señora Martha Rocío Urquina madre de Ana Francisca Cuéllar Castro, y en lo relacionado con el llamado en garantía propiamente dicho, excepciona lo concerniente a la póliza de seguros, los riesgos amparados, las exclusiones pactadas dentro de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales, el límite del valor asegurado y el deducible pactado de acuerdo con el contrato de seguro, la existencia o no del siniestro y el análisis de nexo de causalidad de la responsabilidad extracontractual de la entidad demandada y que la llama en garantía.

III. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1. AUSENCIA DE PRUEBA LEGAL DE LA CALIDAD EN LA QUE CONCORRE EL DEMANDANTE JUAN CARLOS GAVIRIA DENTRO DEL PRESENTE PROCESO

De las pruebas surtidas a lo largo del proceso, se evidencia la inexistente acreditación de la calidad en que concurre el demandante a saber, JUAN CARLOS GAVIRIA, quien alega condición de compañero permanente respecto de la señora ANA FRANCISCA CUELLAR.

Sobre el particular, dentro del plenario no obra ninguna prueba que dé cuenta de la presunta unión marital de hecho que aluden los actores antes indicados; sin embargo, se olvida por ese extremo que el artículo 2º de la Ley 979 de 2005 modificó el artículo 4º de la Ley 54 de 1990, en cuanto a la prueba con la que se debe acreditar la existencia de una Unión Marital de Hecho, disponiendo sobre el particular.

“ARTÍCULO 20. El artículo 40. de la Ley 54 de 1990, quedará así:

Artículo 40. *La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:*

- 1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.*
- 2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.*
- 3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia."*

Es evidente entonces, que ninguno de los medios probatorios establecidos por el legislador en la mencionada normatividad obra en el expediente, y por tanto no existe prueba alguna de la calidad en que el referido actor concurre. En suma, debe considerarse que el Juez Contencioso debe fallar con las pruebas allegadas y surtidas a lo largo del proceso, sin perder de vista que no es su labor establecer filiaciones puesto que ello solo es de competencia del Juez de familia.

En tal sentido, debe concluirse que la carga que orbita sobre el extremo actor sobre el particular no fue satisfecha, ya que no obra en el expediente prueba idónea sobre el particular según lo establecido por la ley transcrita precedentemente, y ante esa orfandad probatoria nada podrá fallarse a favor de ellos en caso de una remota e hipotética condena.

2. INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO, DEBIDO A LA ACTUACIÓN DILIGENTE, OPORTUNA ADECUADA Y CUIDADOSA DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA.

En términos generales, la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y/o a sus familiares, reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico, culposo, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, resulta necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que, en el régimen de responsabilidad, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de

responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a la paciente. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en su contra.

Dentro del caso que nos compete, es importante resaltar que Hospital María Inmaculada siempre se sujetó a los preceptos de los más altos estándares médicos al momento de proporcionar un servicio a la señora Ana Francisca Cuellar. Las aseveraciones infundadas que pretende aducir la parte actora no tienen ningún soporte probatorio dentro del plenario, donde se permita acreditar que, la entidad Hospitalaria Maria Inmaculada haya omitido alguno de sus deberes a cargo, mucho menos falta de información y explicación oportuna respecto de las intervenciones quirúrgicas a las que fue sometida, puesto que como está acreditado, obran sendos consentimientos informados de la paciente, donde dejó plasmada su firma en señal de aceptación de haber recibido toda ilustración que se requiere sobre el particular, en especial, en lo referente a "ligadura de trompas" se tiene el consentimiento informado suscrito por la señora Martha Rocio Castro Urquina, madre de la paciente, donde dejó claro que se aceptaba la realización del mismo respecto de su hija con conocimiento del alcance, riesgos y demás situaciones atinentes al procedimiento quirúrgico en comento.

Ahora bien, se tiene que el Hospital María Inmaculada durante la prestación del servicio de salud que brindó a la paciente, cumplió a través de su actuar con los protocolos y guías de manejo de acuerdo al nivel de complejidad de ese centro médico, pues así se puede sustraer de las propias declaraciones de la parte actora, en tanto que como la misma afirma, la paciente fue valorada, diagnosticada e intervenida con diligencia, oportunidad y cuidado, de allí que haya logrado alumbrar a su hijo menor que estaba gestando en excelentes condiciones como se constata con lo plasmado en la historia clínica y de los medios de prueba aportados por el Hospital Clínica María Inmaculada como el dictamen pericial aportado y las pruebas testimoniales surtidas en audiencia.

Como se ha indicado, la atención brinda por el HOSPITAL CLINICA MARIA INMACULADA, fue de principio a fin diligente, en tanto que cada una de las actuaciones desplegadas, atendieron no solo a la condición de la Señora Ana Francisca, sino también de su menor nacido quien fue valorado y atendido oportunamente luego de su alumbramiento.

De cara a lo anterior, se resalta que el tratamiento médico brindado al paciente estuvo enmarcado en los protocolos médicos y guías de manejo de acuerdo al nivel de complejidad del citado centro hospitalario. Así mismo, que durante la atención brindada a la paciente, la misma fue de principio a fin diligente y cuidadosa.

Finalmente, y a modo de conclusión, es clara la carencia de los requisitos necesarios para la existencia de declaración de responsabilidad médica en cabeza de la aquí demandada institución (Hospital María Inmaculada) por la presunta falla del servicio médico que sobre la citada se alega. Lo anterior, por cuanto se ha demostrado que la atención que brindó la citada institución a la paciente fue diligente y cuidadosa, prestada bajo los más altos estándares y que no medio con el acto médico objeto de discusión.

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente a ese Despacho exonerar de toda responsabilidad por la presunta falla médica, debido a la actuación diligente, oportuna adecuada y cuidadosa del Hospital María Inmaculada.

3. FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PROCEDIMIENTO DE LIGADURA DE TROMPAS POR LA SEÑORA MARTHA ROCIO URQUINA.

Es de suma importancia que el Honorable Juez tenga en cuenta que los demandantes alegan perjuicios con ocasiones de la realización del procedimiento quirúrgico "salpingectomía bilateral con técnica de pomeroy (ligadura de trompas) sin el consentimiento informado de la paciente. No obstante, echan de menos que dentro de la historia clínica de la señora Ana Francisca Cuellar obra el "Consentimiento Informado para Ligadura de Trompas suscrito en su parte final por la señora Martha Rocio Urquina madre de Ana Francisca Cuellar, última esta que recordemos es era una paciente de 18 años con retardo mental moderado y epilepsia, y quien reportó incluso un antecedente de aborto anterior a la gestación que culminó con el nacimiento de su hijo. Se ilustra al despacho sobre el consentimiento informado mencionado:

Imagen 1

PROCESO DE GINECOBSTERICIA

Consentimiento Informado para Ligadura de Trompas

GO-F-09

Versión: 01

Yo, el señor/sofora, en calidad de representante legal,

DECLARAN:

...

En las ciudades que debo tener antes y después de este procedimiento, estoy satisfecha con la información recibida del médico tratante, quien me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a mi satisfacción, y con conocimiento de que el artículo 42 de la Constitución Política nacional establece que la pareja tiene derecho a decidir libremente el número de sus hijos, consiento que se me realice LIGADURA DE TROMPAS.

Flama Representante, legal, familiar o allegado: X Maria Patricia Castro

C.C. x 40779766

R.M.:

APROBADO POR LA COMISIÓN DE CALIDAD Y CONTROL DOCUMENTAL

APROBADO: 15/11/2012

DOCUMENTO CONTROLADO

Así las cosas, las anteriores imágenes que se pueden constatar en la historia clínica aportada por el HMI, dan cuenta que efectivamente la paciente y su madre, fueron informadas del procedimiento de ligadura de trompas que finalmente se le práctico, máxime si se considera la condición de la señora Ana Francisca como una paciente con alto riesgo obstétrico para embarazos futuros, pues se trata de una persona epiléptica con tratamiento de carbamazepina, medicamento este último que puede causar muerte fetal, retardo mental, malformaciones cardiovasculares, genitales y paladar hendido en el feto; de allí que el mejor método anticonceptivo para la paciente fuera precisamente el procedimiento quirúrgico que se realizó, ya que incluso existen estudios donde se da cuenta que el uso de

métodos anticonceptivos hormonales pueden agravar la epilepsia, más aun sin consideramos que la señora Cuellar padece incluso de un retardo mental.

Debe resaltarse que resulta contrario a la realidad y la lógica que se indique que "la madre de la demandante firma algunos documentos que eran necesarios para la realización de la cirugía sin que recibieran explicación por un profesional idónea de los procedimientos a realizar, así como de las consecuencias" puesto que como se ve, por parte de la señora Martha están también suscritos los consentimientos informados para la "cesárea", "atención del trabajo de parto", "inducción de parto", así como el correspondiente a la "ligadura de trompas", por lo resulta insostenible que haya entendido algunos de esos procedimientos, su alcance y riesgos, y por otro lado, que no haya comprendido lo relativo a la "ligadura de trompas"; máxime cuando al plasmar su firma dentro de los mismos, hizo suyos dichas manifestaciones allí plasmadas, pues la suscripción de éstos es la señal de aceptación de haber recibido la información del médico, haber absuelto las preguntas que tuviese sobre el particular, los riesgos y alcance del procedimiento al que se iba someter su hija.

Además, el despacho debe tener en cuenta lo manifestado por el Dr. Javier José Natera Viana, que en su testimonio afirmó que la paciente estuvo acompañada todo momento por su madre, Martha Rocío, quien firmó todos los consentimientos correspondientes, incluyendo el de la cesárea, la inducción del trabajo de parto, y, según consta en la historia clínica, también el consentimiento para la ligadura de trompas. El doctor no observó evidencia alguna que indicara que la señora Martha fuera analfabeta, ya que siempre se comportó como una persona educada y comunicativa. Aclaró que, en los casos en que el paciente o su acompañante es analfabeto, se busca la forma de asegurar que entiendan el procedimiento, dejando constancia de la situación mediante la firma con huella dactilar en el consentimiento, lo cual se refleja en la historia clínica. Añadió que el proceso de explicación y los riesgos asociados se siguen rigurosamente para cualquier persona, ya sea analfabeta o no.

Aunado a lo anterior, se tiene que la madre de la entonces paciente expresó el consentimiento libre de vicios para la práctica de la "ligadura de trompas" pues así consta en el plenario con la documental, postura que se refuerza aún mas con el testimonio rendido por el Dr. Javier José Natera Viana. En virtud de lo anterior se solicita al despacho, eximir de toda responsabilidad al Hospital María Inmaculada.

4. TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO, EXENTO DE CUKPA Y REALIZADO CONFORME A LA LEX ARTIS.

De conformidad con los medios probatorios aportados en el proceso, se evidencia el actuar diligente, cuidadoso, exento de culpa y adecuado a la lex artis ad hoc, que caracterizó la atención brindada de principio a fin por parte del Hospital María Inmaculada E.S.E. a la paciente Señora Ana Francisca Cuellar. Ciertamente el mencionado Hospital y todo su personal médico brindaron a la paciente un manejo adecuado y le prestaron de manera oportuna, diligente y ajustada a los protocolos de la lex artis todos los servicios médicos y asistenciales que en su momento requirió.

No puede perderse de vista que el citado Hospital María Inmaculada, desde el inicio de la atención médica ofrecida a la paciente, realizó las actuaciones necesarias en procura del bienestar de la citada. Tan es así, que confirmó fracasado el trabajo de parto por la vía natural, se cambió el abordaje para cesárea y lograr así el alumbramiento del menor por nacer, momento en el cual se puso a consideración de la paciente y su madre la posibilidad de hacer la ligadura de trompas como método anticonceptivo definitivo, considerando que se trataba de una paciente de alto riesgo obstétrico para embarazos futuros, llegándose entonces a la definición de la práctica del mismo, aceptándose consentidamente su realización a través de la madre de la paciente como se corrobora con las documentales que obran en el plenario.

De manera que la conducta del citado hospital estuvo exenta de culpa y, por ende, no puede atribuirsele ningún tipo de responsabilidad civil, profesional o administrativa, pues no hubo error alguno imputable al acto médico ejercido por la citada. Luego, los perjuicios que ahora alega el extremo activo de la presente litis no se derivaron de la atención que se le brindó al paciente en dicha institución, ni fueron consecuencia de la conducta desplegada por los profesionales a su servicio.

5. AUSENCIA DE PRUEBAS DE LOS PERJUICIOS MORALES – TASACIÓN JURISPRIDENCIAL DEL MISMO

En términos generales, existe un criterio unánime que explica que la reparación de los daños causados como consecuencia de un hecho dañoso, tiene un carácter exclusivamente Indemnizatorio y no puede ser fuente de enriquecimiento para la parte demandante. En otras palabras, no existe duda alguna que la reparación de los perjuicios tiene la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior, esto es, al estado previo a la causación del daño, sin que esto signifique que la parte actora pueda enriquecerse por el reconocimiento de dicha indemnización. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en los mismos términos al establecer:

“Ciertamente puede decirse cuando el artículo 2341 del Código Civil prescribe que el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, se adopta, en armonía con el inciso 2 del artículo 1649 del Código Civil, el principio según el cual la prestación de la obligación resarcitoria llamada indemnización tiene como límite cuantitativo aquel que, según su función de dejar indemne (sin daño). alcance a reparar directa o indirectamente el perjuicio ocasionado, para el restablecimiento, en sus diferentes formas, de la misma situación patrimonial anterior (...)”¹

En otras palabras, es improcedente jurídicamente conceder una indemnización que no solo tenga la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior al acaecimiento del hecho dañoso, sino que también tenga el propósito de enriquecer a la parte actora. Lo anterior, por cuanto como se ha explicado, la indemnización de perjuicios no puede ser utilizada como herramienta para enriquecer a la víctima, sino para repararle efectivamente los daños que haya padecido.

Al respecto, es menester iniciar abordando el documento final creado por la Sección Tercera del Consejo de Estado y aprobado mediante el acta del 28 de agosto de 2014, referente para la reparación de perjuicios inmateriales, se establecen los criterios que deben tener en cuenta los jueces de la Jurisdicción Contenciosa Administrativa al momento de declarar y lasar un daño moral. En efecto, para la reparación de un daño moral en caso de lesiones se indicó el porcentaje de reparación según el vínculo y gravedad de la lesión, así:

Imagen 2

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 9 de julio de 2012. MP Ariel Salazar Ramírez. EXP 11001-3103-006-2002-00101-01

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Victima directa y 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
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Del anterior, es claro que el máximo rubro a conceder equivale a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, y opera según el caso, para muerte solo respecto del primer nivel, así frente a las lesiones aludidas, solo respecto de la víctima directa cuando esta tiene una pérdida de capacidad o su lesión tiene un nivel de gravedad superior al 50%. Ahora bien, en el caso concreto, respecto de las presuntas lesiones que sufrió la señora Ana Francisca, no se encuentra de ninguna manera acreditada la pérdida de capacidad superior al 40%, y además se formulan pretensiones por el mencionado concepto, personas que no logran acreditar su vínculo de consanguinidad, o quienes afirmando un vínculo afectivo no lo acreditan.

Así, respecto de la presunta lesión sufrida por la señora Ana Francisca no solo no existe un dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral que haya arrojado dicho resultado, sino que tampoco obra en el plenario prueba alguna que demuestre que el supuesto hecho dañoso fue causado por el Hospital María Inmaculada E.S.E, es mas no se logra demostrar con claridad o certeza la ocurrencia de la citada lesión.

En conclusión, es claro que las sumas dinerarias solicitadas a título de daño moral no se encuentran sustentadas en ningún medio probatorio útil, conducente o pertinente, siendo improcedente a todas luces que se solicite dicho rubro, cuando ni siquiera se ha acreditado completamente la calidad en la formulan los accionantes sus pretensiones, así como no se

ha determinado con efectividad la gravedad de la lesión que pretende aducir el demandante para solicitar las sumas dinerarias que se esgrimen en su demanda.

6. IMPROCEDENCIA DEL PERJUICIO POR DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN

En primer lugar, debe decirse que la petición que por "daño a la vida en relación efectúa el demandante desconoce que los presuntos perjuicios aquí pretendidos, no se encuentra como una categoría hoy en día reconocida por el máximo órgano de esta jurisdicción, en ese sentido, la misma riñe precisamente con el decálogo de daños inmateriales susceptibles de reparación inmaterial, situación por la cual no resulta plausible dicha pretensión.

Ahora bien, si en gracia de discusión que quisiera equiparar esta pretensión con el reconocido perjuicio denominado "daño a la salud", debe ponerse de presente que, en el caso de autos, tampoco habría lugar al reconocimiento de indemnización alguna por tal concepto, toda vez que no se puede declarar responsable al Hospital María Inmaculada E.S.E., en razón a que actuó orientado con los más altos estándares de diligencia y cuidado durante la atención prestada a la causante. Por tanto, al no poder atribuirle ningún tipo de responsabilidad, no tiene ningún asidero jurídico que este Hospital deba pagar suma dineraria alguna.

Ahora bien, es menester recordar que el daño a la salud permite estructurar un criterio de resarcimiento fundamentado en bases de igualdad y objetividad.

*"El daño a la salud, a diferencia de lo sostenido por algún sector de la doctrina, no pretende asignarle un valor monetario a cada órgano o función corporal, toda vez que una postura de esa naturaleza sería reducir este perjuicio a una visión capitalista o monetarista del cuerpo y la psiquis humana. **En efecto, el objetivo de esta nueva categoría de perjuicio consiste, única y exclusivamente, en garantizar el resarcimiento de un derecho de rango constitucional que, en términos estadísticos, se ve altamente comprometido en los diversos escenarios de responsabilidad patrimonial del Estado**" (Subrayado y negrilla fuera del texto)*

Teniendo en cuenta los criterios jurisprudenciales antes señalados, es el juez quien, dentro de su arbitrio judicial, debe fijar las pautas para la indemnización del perjuicio. Ello no impide al demandante aportar las pruebas que sean pertinentes en aras de sustentar el daño que pretenden poner de presente ante el juez.

Así mismo, se debe indicar que respecto de lo pretendido, este rubro se reconoce **ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A LA VÍCTIMA DIRECTA**, siempre y cuando la misma acredite la afectación a su salud, es decir el grado de afectación que por el presunto hecho se derivó. Situación que no acaece en el presente, pues se pretende ese reconocimiento sin que esté acreditado el presunto grado de afectación.

Por lo anterior, este apodera reitera la oposición a la prosperidad de la presente pretensión, en tanto que a lo largo del proceso no se aportó prueba alguna de la que se derivara el grado de afectación a paciente. Asimismo, el reconocimiento por daño a la vida en relación y daño fisiológico, ambos títulos de perjuicio inmaterial se encuentran desechados de las categorías que estableció el H. Consejo de Estado, quien, sobre el particular, y como se ha referenciado párrafos atrás, solo reconoce el daño a la salud en los términos precedentemente expresados.

7. AUSENCIA DE DAÑOS PATRIMONIALES ALEGADOS POR LOS DEMANDANTES

Tal como se ha venido esbozando de manera reiterativa, debe manifestarse que quien pretenda el resarcimiento de un daño, debe comprobarlo por los medios de prueba que son idóneos para ello, en aras de evitar cualquier tipo de enriquecimiento injustificado. Sin embargo, en el presente, la parte demandante no aporta prueba alguna que permita sustentar las sumas dinerarias que de manera infundada e indeterminada pretende solicitar en su demanda:

En esta línea se tiene que la pretensión que por perjuicios materiales se esboza en la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000), correspondientes al presunto cobro de asesoría jurídica y honorarios de abogado, no es un rubro que de ninguna manera sea imputable a la demandada, y atribuible a los presuntos perjuicios causados, máxime cuando se echa de menos prueba alguna que indefectiblemente pueda probar que la suma

pretendida en efecto fue una erogación realizada por los demandantes y necesariamente relacionada con el asunto que nos atañe.

Al no haber ni siquiera prueba sumaria alguna de los supuestos daños que dice sufrir el demandante con ocasión del actuar del Hospital María Inmaculada E.S.E, no tiene asidero Jurídico alguno la solicitud de suma dineraria alguna por este concepto.

El precepto 16 de la Ley 446 de 1998, define que con base a el Principio de Equidad aplicable en este tipo de asuntos, se exige que se tengan en cuenta cada situación en concreto al momento de valorar los daños solicitados, los cuales se deben basar en aspectos ciertos y de realidad incuestionable, situación que no ocurre en el caso que nos compete, por cuanto las sumas solicitadas simplemente se basan en meras especulaciones, pues no se aportó prueba sumaria que permita establecer que los montos pretendidos corresponden a la realidad.

Al no haber ni siquiera prueba sumaria alguna de los supuestos daños que dice sufrir el demandante con ocasión del actuar del Hospital María Inmaculada E.S.E, no tiene asidero jurídico alguno la solicitud de suma dineraria alguna por este concepto,

Por todo lo anterior, solicito respetuosamente Señor Juez se declare probada la excepción de ausencia de prueba respecto de los daños patrimoniales solicitados por los demandantes.

IV. ARGUMENTOS FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

1. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS

Reiterando el presente argumento que será resuelto mediante sentencia, me permito traer a colación las siguientes disposiciones que el legislador consagro respecto de la PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO, en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, que a su tenor literal reza:

*“(…) **Artículo 1081.**- La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base de la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho (...)"

"ARTICULO 1131. <OCURRENCIA DEL SINIESTRO>. *En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial."*

Respecto de la prescripción bienal del contrato de seguros el H. Consejo de Estado se ha referido en el siguiente sentido:

*"En lo que respecta a la prescripción extintiva bienal de las acciones derivadas de los contratos de seguro, el artículo 1081 del Código de Comercio establece claramente que 'las acciones que emanen del contrato de seguro prescriben en dos (2) años, contados desde el momento en que el interesado haya conocido o debido conocer el hecho que da base a la pretensión'. Así, la Corte Suprema de Justicia y esta Corporación han sostenido que el término de prescripción tiene como finalidad brindar seguridad jurídica tanto al asegurador como al asegurado, impidiendo la prolongación indefinida de la posibilidad de reclamar derechos derivados del contrato de seguro, lo cual iría en contra de los principios de buena fe y equidad que rigen las relaciones contractuales."*²

De lo anterior, que la prescripción bienal de los contratos de seguro de conformidad con la Sentencia del Consejo de Estado del 27 de junio de 2012, es fundamental para garantizar la seguridad jurídica tanto para el asegurado como para la aseguradora. Este plazo de dos años, establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio, asegura que las reclamaciones derivadas del contrato de seguro no se prolonguen indefinidamente, evitando así la incertidumbre y fomentando la buena fe y equidad en las relaciones

² Sentencia del Consejo de Estado del 27 de junio de 2012, Radicado 11001-03-26-000-1996-01893-01 – Consejero ponente: Enrique Gil Botero

contractuales. Respetar este término es crucial para proteger los derechos de las partes y mantener el equilibrio en las obligaciones mutuas dentro del marco legal.

Por lo tanto, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1131 del Código de Comercio y la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado, el término de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro para el asegurado comienza a contarse desde el momento en que la víctima presenta una solicitud judicial o extrajudicial. En el caso concreto, este plazo inició el 3 de junio de 2016, cuando el HMI fue informado y citado a la audiencia de conciliación prejudicial ante la Procuraduría 25 Judicial II para asuntos administrativos, como consta en el expediente.

En virtud de lo expuesto en el auto del 7 de octubre de 2022, se evidencia que el término bienal de prescripción para las acciones derivadas del contrato de seguro comenzó a contarse el 3 de junio de 2016, fecha en la que el HMI fue citado a la audiencia de conciliación prejudicial. Conforme al artículo 1081 del Código de Comercio, la fecha límite para presentar dichas acciones contra ALLIANZ SEGUROS S.A. era el 3 de junio de 2018. Sin embargo, el llamamiento en garantía presentado por la demandada el 29 de septiembre de 2017, aunque dentro del término bienal, fue radicado de manera extemporánea dentro del proceso, ya que el término legal para contestar y llamar en garantía había expirado el 22 de septiembre de 2017. Así lo corroboran las constancias procesales y el recurso de reposición resuelto en el auto 7 de octubre de 2022. En consecuencia, al no respetarse los plazos establecidos y no haberse ejercido acción adicional alguna por parte del HMI, operó la prescripción bienal, extinguiendo el derecho a presentar acciones contractuales derivadas del seguro.

Los hechos que debe tener en cuenta el despacho, en los cuales se fundamente la presente prescripción son:

1. Que la demandada HMI tuvo conocimiento de los hechos, desde el momento en el que ocurrió el evento, y cuando incluso le fue reclamado por los demandantes en sede prejudicial ante la procuraduría antes mencionada. Partiendo de las pruebas documentales que obran en el expediente, resulta clara la configuración de tal fenómeno jurídico, toda vez que la demanda estuvo convocada a la audiencia en comento y tenía conocimiento de la existencia del contrato de seguro, puesto que es la tomadora y asegurada dentro del mismo.

2. Que la demandada no estaba bajo ninguna circunstancia que le impidiera reclamar la indemnización pretendida por los actores; y;
3. Que el HMI conocía la existencia de la Póliza, puesto que ostentan la calidad tomador y asegurado.

En efecto, la prescripción ordinaria corre para el asegurado a partir del momento en que la víctima le formula la petición extrajudicial o judicial, en este caso, al tenor de lo dispuesto por el artículo 1081 del Código de Comercio, se debe contar desde la convocatoria a la audiencia de conciliación prejudicial, es decir desde el 03 de junio de 2016.

Es así como a partir de esa fecha empezó a correr el fenómeno de prescripción y el mismo feneció el 22 de septiembre de 2017, momento en el que debió radicar el HMI su llamamiento en garantía dentro del trámite, sin que eso ocurriera, puesto que el mismo solo fue radicado el 29 de septiembre de 2017, cuando ya no contaba con término para hacerlo dentro del presente medio de control.

2. INEXEGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO

Sin perjuicio de lo anterior, debe decirse que adicional a lo expresado, no existe obligación indemnizatoria a cargo de mi prohijada, Allianz Seguros S.A., respecto de la póliza de Responsabilidad Civil - Profesional Clínicas y Hospitales No.021513048/0, por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la póliza, esto es, ocurrido el siniestro que para el caso de marras es la realización del hecho dañoso imputable al asegurado, acaecido dentro de la vigencia de la póliza y reclamado dentro de la misma o dos años después de su terminación, derivado del acto médico ejercido por el asegurado.

Lo anterior en concordancia con las condiciones generales y particulares de la póliza en cuestión, que menciona como amparo principal:

Imagen 3

***SECCIÓN PRIMERA – COBERTURA BÁSICA**

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

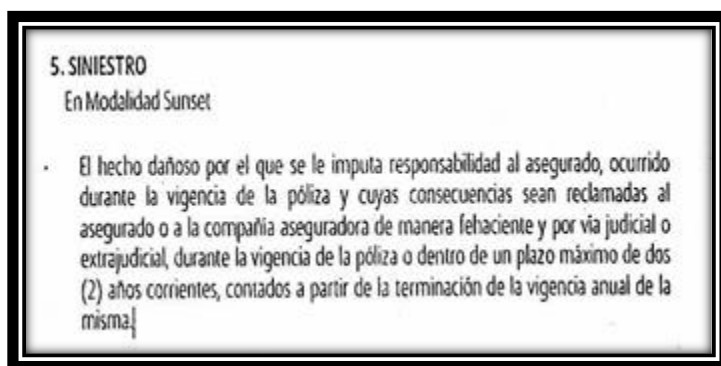
Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.”
(Cursiva y subrayado fuera del texto original)

Dicha cobertura en consonancia con la definición de siniestro que consagra la póliza en cuestión:

Imagen 4



El artículo 1072 del Código de Comercio define como siniestro:

“ARTICULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO.

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

Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado”

Así las cosas, debe entenderse que, de lo probado en el presente proceso, no ha nacido a la vida jurídica obligación condicional en cabeza de mi representada por cuanto no se ha configurado el riesgo asegurado, deberá tener en cuenta esta entidad que la obligación indemnizatoria de mi prohijada solo nace si efectivamente se realiza el riesgo amparado, situación que no acaece en el caso de marras, pues es clara la ausencia de responsabilidad por la presunta falla medica en cabeza del hospital asegurado.

Ahora bien, se tiene que el Hospital María Inmaculada durante la prestación del servicio de salud que brindó a la paciente, cumplió a través de su actuar con los protocolos y guías de manejo de acuerdo al nivel de complejidad de ese centro médico, pues así se puede sustraer de las propias declaraciones de la parte actora, entre otras actuaciones que demuestran la diligencia y cuidado que operó en la prestación del servicio médico por parte del Hospital María Inmaculada.

Como se ha indicado, la atención brinda por el HOSPITAL CLÍNICA MARIA INMACULADA, fue de principio a fin diligente, en tanto que cada una de las actuaciones desplegadas, atendieron a la señora Ana Francisca Cuellar y su menor por nacer, a quien alumbró en perfecto estado.

Por todo lo anterior, y de las etapas procesales surtidas hasta el momento se tiene que el Hospital María Inmaculada E.S.E. actuó diligentemente y no puede objetarse una supuesta omisión o acción lesiva de los derechos de la paciente aquí citada, en tanto que como se ha mencionado, el acto médico objeto de debate y que derivó presuntamente la afectación que enuncia la paciente, fue apegado a la lex artis y protocolos médicos para la afectación que presentaba.

Por todo lo anterior, quedó demostrado a lo largo del proceso la inexistencia de falla del servicio médico en cabeza del Hospital María Inmaculada, sin la cual no podrá bajo ninguna circunstancia afectarse la póliza en cuestión y surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada, en tanto que no se ha configurado los elementos del siniestro con los que se pueda predicar una afectación de la póliza.

3. EXCLUSIONES PACTADAS DENTRO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

Sin perjuicio de los argumentos atrás expuestos acerca de la inexistente responsabilidad a cargo del asegurado, HOSPITAL MARIA INMACULADA, debe tenerse en cuenta que el contrato de seguro base de este llamamiento concertó dentro de sus condiciones, entre otras, una serie de exclusiones que precisamente van en consonancia con lo plasmado por el legislador en el artículo 1056 del C.Co. que se transcribe a continuación:

“ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>, Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.”

En esa medida, debe resallarse que dentro de las circunstancias que consideró la aseguradora que represento como barrera cualitativa para el contrato de seguro que nos ocupa, son las exclusiones que se encuentran concertadas en las condiciones que se leen en su texto, estas como situaciones frente a las cuales expresamente se excluyó de cobertura para la póliza base del llamamiento.

Referente a las clausulas excluyentes contenidas en el contrato de seguros el Honorable Consejo de Estado se ha referido en el siguiente sentido:

“El respeto por las exclusiones pactadas en los contratos de seguro es fundamental para garantizar la estabilidad de las relaciones contractuales. Estas exclusiones, al estar expresamente convenidas entre las partes, permiten a las aseguradoras evaluar los riesgos y establecer condiciones adecuadas para la cobertura. Así mismo, garantizan que el asegurado tenga claridad sobre los límites de la protección ofrecida, lo que contribuye a la buena fe en la ejecución del contrato y a la confianza mutua entre las partes.”³

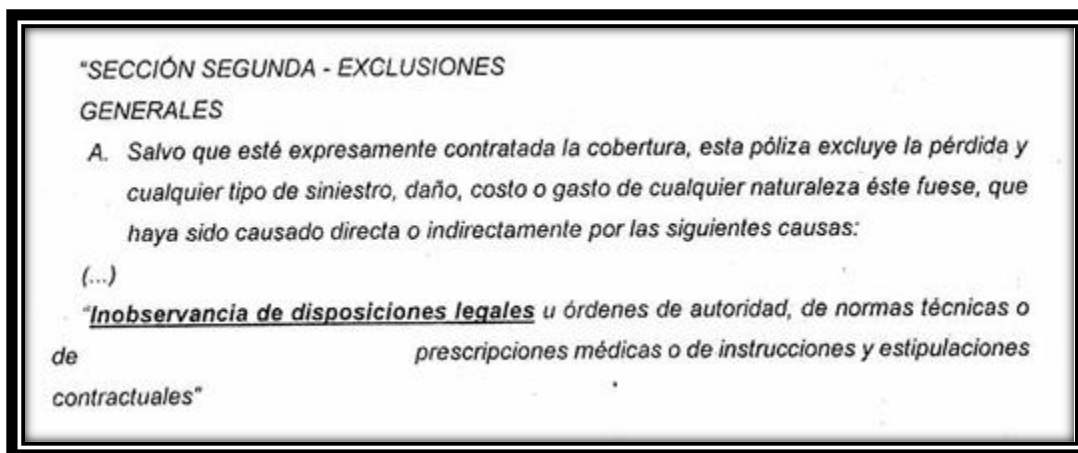
³ Sentencia del Consejo de Estado del 14 de julio de 2016, Radicado 25000-23-26-000-2007-00222-01- Consejero Ponente: William Hernández Gómez.

De lo anterior, que el respetado despacho deba tener en cuenta las exclusiones pactadas en los contratos de seguro para garantizar el respeto por la autonomía de la voluntad de las partes, lo que contribuye a la claridad y previsibilidad en la relación contractual. Las exclusiones son esenciales para mantener el equilibrio contractual, permitiendo a las aseguradoras gestionar adecuadamente los riesgos asumidos y proteger su viabilidad económica. Además, al respetar estas cláusulas, se fomenta el principio de buena fe en las relaciones contractuales, evitando conductas abusivas por parte de los asegurados. Por último, la jurisprudencia del Consejo de Estado establece que las exclusiones son válidas y deben ser consideradas, lo que refuerza la necesidad de su aplicación en el ámbito judicial.

Así las cosas, considerando que dentro de la demanda se alega la responsabilidad del HMI con ocasión de la presunta falta de suscripción del consentimiento informado de la señora Ana Francisca Cuellar respecto de la cirugía que ligadura de trompas que se le realizó; debe tenerse en cuenta que la Ley 23 de 1981 establece en su artículo 15, lo siguiente: *"El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que pueden afectar física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente."*

De esta manera, teniéndose entonces tal situación enmarcada dentro de una disposición legal a cargo del equipo médico del HMI, debe entonces concluirse que, en un eventual caso de llegarse a configurarse la falla médica en razón de la presunta falta de consentimiento informado, estaríamos entonces ante una de las situaciones descritas en el clausulado del contrato de seguro como excluidas, tal como se lee a continuación:

Imagen 5



Bajo esa tesitura, en el remoto caso de que el respetado despacho llegase a considerar que, si hay lugar a una responsabilidad administrativa en cabeza del Hospital María Inmaculada, debe tenerse en cuenta que este pudo haber inobservado la disposición legal antes mencionada o directrices del Ministerio de Salud y Protección Social respecto de la suscripción de consentimiento informados. Que, de ser así, no podría condenarse a Allianz Seguros S.A, ya que tal evento se excluyó de cobertura como se constata con el texto del condicionado de la póliza que ya obra en el expediente y además hace parte de acervo probatorio.

4. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTE LOS CONTRATOS DE SEGUROS

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

Así las cosas, el carácter de los seguros de daños, y en general de cualquier seguro, es meramente indemnizatorio, esto es, que no puede obtener ganancia alguna el asegurado/beneficiario con el pago de la indemnización, es decir no puede nunca pensarse el contrato de seguro como fuente de enriquecimiento.

En ese sentido, para el caso de marras no es viable el reconocimiento y pago de suma alguna por concepto de los perjuicios reclamados, simplemente, porque no está demostrada la ocurrencia del citado perjuicio, y mucho menos la cuantía de la presunta pérdida de la que aquí se pretende su restitución, razón por la cual, de pagarse suma alguna que no esté debidamente acreditada por la parte accionante, se estaría contraviniendo el citado principio de mera indemnización del contrato de seguro, y eventualmente enriqueciendo a los accionantes.

No puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiene a un carácter meramente indemnizatorio.

Por lo anterior y teniendo en cuenta que los accionantes a lo largo del proceso no lograron acreditar el monto cuantía de sus pretensiones, debe declararse probada la presente excepción, y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro para evitar un enriquecimiento injustificado por los actores.

5. LIMITE DEL VALOR ASEGUTADO Y DEDUCIBLE PACTADO

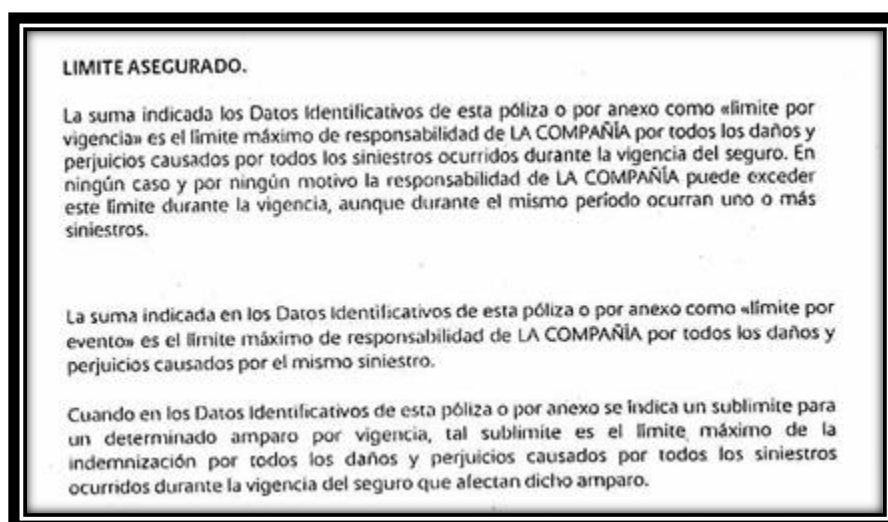
En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que nos ocupa, si presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, que sí se realizó el riesgo asegurado mediante el contrato de seguro en ella se documenta y que, en este sentido, si ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de Allianz Seguros S.A. exclusivamente bajo esta hipótesis, este Despacho deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores; por supuesto sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado y previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada, así pues y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada, léase en la citada norma:

“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”. (Cursiva, subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así mismo, se pactó en las condiciones generales y particulares aplicables al seguro de Responsabilidad Civil - Profesional Clínicas y Hospitales 021732296/0 y 021911189/0, que pretende afectar el llamante, el límite de la responsabilidad de la compañía así se establece:

Imagen 6



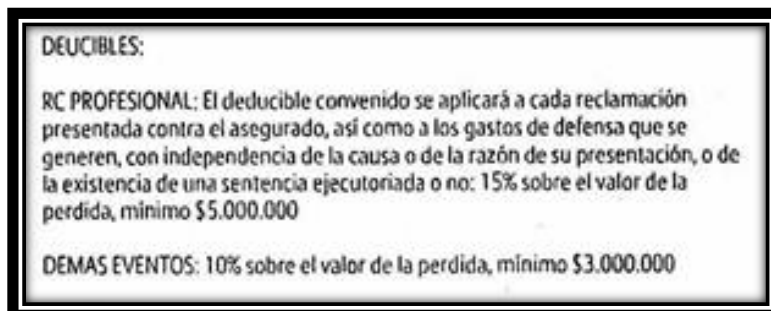
Por ende, el asegurado no podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante, por los perjuicios patrimoniales pretendidos, para el amparo de responsabilidad debidamente contratado.

Ahora bien, no puede perderse de vista, que las partes contratantes, esto es tomador y asegurador, dentro del contrato de seguro que nos atañe, acordaron o pactaron un DEDUCIBLE que deberá asumir el tomador/asegurado, deducible que busca la participación del asegurado en la pérdida ocasionada por el siniestro.

De conformidad con lo anterior, en el remoto e hipotético evento en el que se declare la ocurrencia del siniestro y consecuentemente la afectación de la póliza en cuestión, deberá

descontarse de la suma que deba asumir mi prohijada, el monto correspondiente al deducible pactado, esto es, según condiciones generales y particulares, los siguientes:

Imagen 7



De cara a lo anterior, deberá el Despacho, tener en cuenta el deducible pactado por los contratantes y aplicar el que corresponda, esto es, 15% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$5.000.000.00, es decir, deducir el 15% de la pérdida acredita y si esta es inferior a \$5.000.000.00, entonces deducir el equivalente a \$5.000.000.00, no puede perder de vista el Despacho que se trata de un solo deducible, y que se deberá liquidar según corresponda, aplicando la deducción del 15% sobre la pérdida sobre el valor de la pérdida o mínimo \$5.000.000.00, según sea el caso.

Conforme a los anteriores fundamentos, solicito a este Despacho declarar probada esta excepción y, consecuentemente, determinar que sin perjuicio de que en virtud del condicionado particular, general y la caratula de la póliza se dé la falta de cobertura y/u otra excepción propuesta, en todo caso, dicha póliza contiene un límite de valor asegurado que deberá ser tenido en cuenta por el Despacho, así como el deducible expresamente pactado, en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

V. PETICIONES

Por los argumentos expuestos a lo largo del presente escrito, solicito respetuosamente a su despacho, **JUZGADO CUARTO (4) ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA - CAQUETÁ**, lo siguiente:

- A. **DECLARAR PROBADAS** las excepciones propuestas a lo largo de las etapas procesales y en consecuencia **NEGAR** las pretensiones esgrimidas en la demanda en contra del **HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.**
- B. **SE EXIMA DE RESPONSABILIDAD INDEMNIZATORIA** a Allianz Seguros S.A por los argumentos expuestos a lo largo del proceso.

Subsidiariamente:

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

VI. NOTIFICACIONES

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

Del señor Juez,



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