

Señores:

JUZGADO CUARTO (04) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI (V)

REFERENCIA: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN PRIMERA INSTANCIA
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: HENRY ISAMEL PAJAJÓY Y OTROS
DEMANDADOS: CLÍNICA LA ESTANCIA Y HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
RADICADO: 190013333004-2017-00379-00

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

I. OPORTUNIDAD

En la audiencia de pruebas llevada a cabo el día veintiocho (28) de mayo de 2024, se dio por concluido el periodo probatorio y se corrió traslado por el término común de diez (10) días a las partes para presentar los alegatos de conclusión, los cuales transcurrieron de la siguiente forma: 29, 30, 31, de mayo y 04, 05, 06, 07, 11, 12 y, 13 de junio de 2024. En este sentido, se colige entonces que el presente escrito de **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA** es radicado dentro del tiempo previsto para tal efecto.

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

1. INEXISTENCIA FALLA DEL SERVICIO ATRIBUIBLE AL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

En esta instancia se encuentra acreditado que en el presente caso no hubo un incumplimiento obligacional a cargo de Hospital Susana López de Valencia E.S.E pues no se logró acreditar la supuesta omisión en la prestación del servicio del joven Henry Dayan Pajajoy para febrero de 2017.

Se insiste que este es un evento cobijado por el régimen de culpa probada, así que es el extremo activo por conducto de su apoderado a quien le correspondía durante todo el curso procesal probar sus supuestos de hecho para sacar adelante sus pretensiones, no obstante, este no logró sustentar su dicho.

Del análisis integral de los elementos probatorios recaudados hasta el momento en este proceso, es viable llegar a la conclusión de que no se configuro la responsabilidad alegada por la parte actora, toda vez que no existe prueba que acredite culpa de los entes demandados por extralimitación de funciones, retardo en el cumplimiento de las obligaciones, obligaciones cumplidas de forma tardía o defectuosa, ni el incumplimiento de las obligaciones a cargo de la parte pasiva. De tal manera que ante la ausencia de las conductas presuntamente negligentes u omisivas por parte de Hospital Susana López de Valencia E.S.E, carece este caso de la supuesta falla en el servicio, como elemento constitutivo de la responsabilidad civil extracontractual del estado, por lo cual, es pertinente afirmar que la responsabilidad por falla del servicio es inexistente, debiéndose exonerar de toda responsabilidad a los demandados y por ende a mi representada.

Para que se configure responsabilidad del Estado, es indispensable la existencia de un daño antijurídico a otro, así como también una relación de causalidad entre la conducta y el daño. Dicho lo anterior, los aquí demandados únicamente podrán considerarse responsables en el evento de estar probado que se ejerció u omitió, imperita, imprudente o negligentemente una actuación que se configurara como la causa eficiente del daño alegado por los actores. Circunstancia ésta, que no fue acreditada en el plenario, teniendo entonces como inexistente la responsabilidad del HSLV.

Es importante señalar cada uno de los elementos que constituyen la responsabilidad, que son, el daño antijurídico, la conducta generadora del daño y el nexo causalidad entre estos dos.

La jurisprudencia ha señalado que el **daño antijurídico** es ese daño configurado el actuar negligente, tardío, imprudente u omisivo de la administración que se le produce a una persona que no está en el deber jurídico de soportar, lo cual en el caso en concreto el daño alegado por los actores consiste en que el día 15 de febrero de 2017 los galenos de la Clínica la Estancia debieron extirpar el testículo derecho del joven Henry Dayan Pajajoy Muñoz. En el caso que nos ocupa de acuerdo al reporte del triage del paciente, se hizo de manera oportuna y adecuada, por lo mismo, el daño que se alega no es imputable al HSLV.

Ahora bien, en relación con la **conducta generadora del daño**, se debe dejar en claro al despacho que Hospital Susana López de Valencia E.S.E, no tuvo participación en lo que los demandantes atribuyen como actuación jurídica que le ocasionó el daño discutido, por lo cual no habría razón jurídica para atribuirle algún tipo de responsabilidad, mas cuando no milita prueba alguna en el expediente que demuestre que el HSLV pretermitió brindarle el servicio de urgencia y de urología al joven Henry Dayan Pajajoy, pues la historia clínica aportada con la demanda, evidencia el ingreso

del joven Henry Dayan a la institución, su atención inmediata por medicina general que determino un diagnóstico de impresión conforme la clínica del paciente, haciendo hincapié en que el paciente requería atención por urología y que por tanto era procedente remitirlo a una institución de mayor nivel de complejidad.

REPORTE DE TRIAGE			
PAJOY MUÑOZ HENRY DAYAN		<input type="checkbox"/> Confirmado	<input type="checkbox"/> Paciente Ausente
Centro Atención: 99020414908	Nº Triage: 554665	Fecha del Triage: 12/02/2017 01:00:15 a.m.	
Documento: 99020414908	Paciente: PAJOY MUÑOZ HENRY DAYAN	Edad: 18	Años
Entidad: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE	Municipio: POPAYAN	Departamento: CAUCA	
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Conducta: Ninguna	Clasificación: EGRESADO DESDE TRIAGE	
SIGNOS VITALES			
Tensión Arterial: 120/80	Frecuencia Cardíaca: 85	Frecuencia Respiratoria: 20	Temperatura: 37
SO2: 98	Estado de Conciencia: Alerta	Peso (kg): 45,0000	
Motivo Consulta:	PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS GLASGOW 15/15 REFUIERE DESDE HACE 40 MINUTOS TRAUMA EN EPIDIDIMO NO TRAUMAS, NO SINTOMAS URINARIOS SIN SIRS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA HIDRATADO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL		
Observaciones:	NO TENEMOS UROLOGIA SE DERIVA A LA ESTANCIA		
Hallazgos			
Positivos al			
Examen:			

Obsérvese que la atención brindada al joven Pajajoy Muñoz fue inmediata, procediendo los galenos de conformidad con lo indicado de acuerdo con los protocolos y su criterio técnico científico, lo cual conducía a su dirección a un mayor nivel de complejidad que tuviera disponible la especialidad requerida. Lo anterior, en aras de garantizarle al paciente, no solo un diagnóstico preciso, sino además atención oportuna a su padecimiento.

Ahora bien, se insiste en que al HSLV no le era posible determinar un diagnóstico en la medida que para el momento de la atención, no contaba con un urólogo disponible, y tampoco contaba, debido a su nivel de complejidad, con las tecnologías necesarias para practicar ayudas diagnósticas de urología, de manera que, lo concerniente a su competencia, era indicar una sospecha o impresión diagnóstica y direccionar al paciente a un mayor nivel de atención.

Seguido de lo anterior, es preciso anotar que en ningún momento hubo negativa por parte del HSLV en la prestación del servicio de urología ni de ningún otro al joven Henry Dayan Pajajoy, sino que por el contrario, propendiendo por garantizar su atención inmediata por parte de esta especialidad, la institución lo direccionó a una institución de mayor complejidad, pues para el momento exacto de la atención, el HSLV no contaba con un especialista (urólogo) disponible para atender los padecimientos del paciente, por tanto, mal hubiera hecho la institución en dejarlo a la espera de la prestación del servicio, pues tal circunstancia hubiera agravado mayormente su patología.

Así las cosas, queda desvirtuada la posibilidad sugerida por los demandantes en cuanto a que por parte del HSLV medió una falla en el servicio médico brindado al paciente Pajajoy, primero, por no haberle brindado atención en urología.

En consideración a lo expuesto, es imperativo concluir que no está acreditada la imputación realizada por la parte actora al HSLV, ni tampoco se tiene establecida la realización de ninguna otra conducta por parte de este que se pudiera determinar como la causa directa del daño alegado y en este orden de ideas, no es factible avizorar ningún tipo de responsabilidad a su cargo por lo que respetuosamente se solicita a su señora despachar desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

Y, por último, por las razones anteriormente expuestas **no existió nexo de causalidad**, puesto que de conformidad con lo señalado el HSLV, cumplió con todos los protocolos de la lex artis para la atención del paciente, por lo que finalmente el nexo de causalidad se ve quebrantado al no existir conducta generadora del daño ni mucho menos daño antijurídico en cabeza de nuestra asegurada.

Para concluir, es necesario tener en cuenta que en el asunto sub examine, no se configura falla alguna en el servicio médico asistencia que le sea imputable al HSLV, toda vez que la atención y valoración en el servicio de triage al paciente se ajustó a los protocolos médicos y a su cuadro clínico y que, la orden de haberlo remitido a un mayor nivel de complejidad, se produjo luego de haberse verificado que a pesar de contar el hospital con el servicio de Urología la entidad para la época, no podía prestarlo, pues no estaba en disponibilidad para su atención, es por ello que se derivó su atención al servicio a un nivel superior, para así evitar esperas injustificadas en dicha institución, pues no era posible brindarle una atención especializada de manera inmediata.

2. IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS

2.1. frente al daño moral

Es evidente la ausencia probatoria frente a la gravedad de la lesión sufrida por el demandante, no obra en el plenario dictamen de especialista en daño corporal o médico laboral, que demuestre científicamente la gravedad de la lesión, por lo que es no posible dar por cierto, sin estarlo, que la gravedad de la lesión fue del talante señalado en la demanda.

La Sección Tercera del Consejo de Estado en sentencia del 28 de agosto de 2014, señaló que en caso de lesiones físicas *“se debe verificar la gravedad o levedad de la lesión con fundamento en el dictamen de calificación de la merma de la capacidad laboral, para determinar el monto indemnizatorio de acuerdo con la relación afectiva que existe entre el demandante y el lesionado”*

Ahora, téngase en cuenta que de acuerdo con la literatura médica y la experiencia clínica es conocido que un paciente con un testículo puede llevar una vida normal y saludable. Esto básicamente porque el testículo restante continuará produciendo hormonas sexuales masculinas

(como la testosterona) y espermatozoides en cantidad suficiente para mantener la salud sexual y reproductiva.

Es importante destacar que la mayoría de las actividades cotidianas, incluyendo el trabajo, el ejercicio físico, las relaciones sexuales y la reproducción, pueden realizarse sin problemas significativos después de la pérdida de un testículo. Desde el punto de vista estético se puede colocar una prótesis testicular para mantener una apariencia estética equilibrada en el escroto, aunque esto es una preferencia personal y no una necesidad médica. La pérdida de un testículo no debería limitar significativamente la capacidad de una persona para llevar una vida normal y saludable. Con el cuidado adecuado y el seguimiento médico, los hombres pueden adaptarse con éxito a esta situación y continuar disfrutando de todas las actividades.

Recuérdese que el daño es un perjuicio interno-subjetivo y sin lugar a equívocos debe existir realmente, no basta solo con su enunciación, sin embargo, los soportes documentales allegados con la demanda no fundamentan detrimento inmaterial, y como ya se indicó la prueba idónea viene a estar concebida por la experticia médica, de la cual se pueda inferir un perjuicio moral, dictamen que no tiene sustento en el acervo probatorio.

En conclusión, comoquiera que el demandante, no aportó prueba que pudiese efectivamente corroborar la gravedad de la lesión sufrida por este, el despacho no tendrá otra opción más que declarar no probada esta tipología de perjuicio. Aunado a la inexistencia de elementos materiales probatorios que pudiesen eventualmente considerar el reconocimiento y pago de perjuicios morales a favor del demandante, es importante resaltar que la cuantía que la parte actora reclama por este concepto se encuentra completamente sobreestimada, como quiera que la suma reclamada no se compadece con los criterios que han sido decantados pacíficamente por parte del Honorable Consejo de Estado.

Por todo lo anterior, su falta de actividad en la tasación y discriminación de los perjuicios contraviene el principio indemnizatorio por calificarse de arbitrario.

2.2. Frente al daño a la vida de relación

Es menester resaltar que es jurídicamente improcedente condenar a la parte pasiva de la litis al pago de suma alguna a título de daño a la vida de relación, toda vez que este concepto no tiene ninguna viabilidad jurídica, en cuanto dicha categoría del daño se encuentra totalmente desechada por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. Sobre el particular, el Consejo de Estado en la sentencia del 20 de octubre de 2014 afirmó:

*“(…) Por consiguiente, **se denegará la solicitud en relación con el reconocimiento del perjuicio denominado “daño a la vida en relación”, por ser una categoría desechada en la jurisprudencia unificada de esta Sección.** De otra parte, se negará la indemnización a “bienes constitucionales autónomos”, ya que de los medios de convicción*

que fueron arrimados al proceso no se desprende la configuración de esas categorías de perjuicios (...)

*En sus planteamientos, la Corte distingue tres clases de daños extra patrimoniales: i) el daño moral; ii) el daño a la vida de relación y iii) el daño a derechos fundamentales o constitucionales. **Sin embargo, deja de lado que la noción de daño a la vida de relación ya ha sido ampliamente superada, como se explicó en párrafos precedentes de este proveído, por tratarse de una categoría abierta y que le abría paso a la indemnización indiscriminada de toda clase de perjuicios.** (...)”¹(Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

De acuerdo con el Acta del 28 de agosto de 2014 expedida por la Sección Tercera del Consejo de Estado, la tipología del perjuicio inmaterial está integrada por los siguientes perjuicios: daño moral, daño a la salud y la afectación a bienes o derechos constitucional y convencionalmente amparados. No es procedente reconocer el daño a la vida en relación o perjuicio fisiológico como perjuicios autónomos, toda vez que de conformidad con la unificación jurisprudencial dictada por dicha Corporación éste adquirió unidad con el daño a la salud y por lo tanto es el único perjuicio indemnizable cuando se pretenda resarcir afectaciones psico físicas.

Así las cosas, tenemos que el perjuicio solicitado ya no tiene cabida en nuestro ordenamiento jurídico, como una categoría independiente de daño, por el contrario, se encuentra subsumido en el concepto de daño a la salud. Por tanto, ningún juez administrativo en virtud de la unificación jurisprudencial podrá reconocer esta categoría de perjuicio.

2.3 Frente a la afectación a derechos constitucionales

Solicita el extremo activo el reconocimiento y pago por concepto de daño inmaterial por afectación relevante a bienes o derechos constitucionalmente amparados. Pues bien, al respecto el Honorable Consejo de Estado se ha pronunciado señalando lo siguiente:

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

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

iii) Es un daño autónomo (...)

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

¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección C Consejero ponente: Enrique Gil Botero, Bogotá D.C., 20 de octubre de 2014.

- i) *El objetivo de reparar este daño es el de restablecer plenamente a la víctima en el ejercicio de sus derechos. La reparación de la víctima está orientada a: (a) restaurar plenamente los bienes o derechos constitucionales y convencionales, de manera individual y colectiva; (b) lograr no solo que desaparezcan las causas originarias de la lesividad, sino también que la víctima, de acuerdo con las posibilidades jurídicas y fácticas, pueda volver a disfrutar de sus derechos, en lo posible en similares condiciones en las que estuvo antes de que ocurriera el daño; (c) propender para que en el futuro la vulneración o afectación a bienes o derechos constitucionales y convencionales no tengan lugar; y (d) buscar la realización efectiva de la igualdad sustancial.*
- ii) *La reparación del daño es dispositiva (...)*
- iii) *La legitimación de las víctimas del daño (...)*
- iv) **Es un daño que se repara principalmente a través de medidas de carácter no pecuniario (...)**
- v) *Es un daño que requiere de un presupuesto de declaración (...)* vi) *Es un daño frente al cual se confirme el rol del juez de responsabilidad extracontractual como reparador integral de derechos vulnerados (...)*²

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

III. ANÁLISIS PROBATORIO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. NO SE HA CONFIGURADO SINIESTRO A LA LUZ DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1003573, Y POR TANTO NO ES EXIGIBLE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA ASEGURADORA.

En la medida en que el daño no es imputable ni fáctica ni jurídicamente a la Hospital Susana López de Valencia E.S.E, el asegurado, se tiene que no se configuró el riesgo asegurado, elemento indispensable para que surja la obligación a cargo de mi representada. De allí que, al no realizarse el riesgo asegurado (responsabilidad), se tiene que no se ha demostrado la ocurrencia del siniestro según el artículo 1072 del Código de Comercio, en armonía con el artículo 1054 del mismo estatuto.

Respecto al llamamiento en garantía se debe destacar como primera medida, que la obligación de pago en relación con mi prolijada solo puede verse comprometida ante el cumplimiento de la condición pactada, de cual pende el surgimiento de la obligación condicional, esto es, la realización del riesgo asegurado. No obstante, al ser claro como la causa adecuada del cuestionado daño no se ha probado con carga al asegurado por no demostrarse la presunta acción u omisión en su actuar, ni que el mismo haya sido inapropiado, no puede predicarse la realización del riesgo amparado.

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

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

En similar sentido se ha pronunciado el Consejo de Estado, pues en su Sección Tercera recordó que el siniestro es la materialización del riesgo asegurado conforme a los artículos 1072 y 1131 del Código de Comercio. Es decir, el hecho acaecido configura el suceso incierto contenido en la póliza de seguro y es responsabilidad del asegurado. También indicó que, en un seguro de responsabilidad civil, el siniestro es generado cuando ocurre el hecho dañoso y este afecta a un tercero, lo que da lugar a una indemnización al afectado.

Al respecto, resulta preciso señalar que la eventual obligación indemnizatoria en cabeza de mi representada se encuentra supeditada al contenido de la póliza, es decir a sus diversas condiciones, el ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc. El riesgo asegurado en el contrato de seguros en comento y consignado en su condicionado – clausulado particular corresponde a:

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

De conformidad con lo anterior, se evidencia que el riesgo asegurado en el contrato de seguros en comento no es otro que la “Responsabilidad Civil” en que incurra Hospital Susana López de Valencia E.S.E, asegurado, exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales. Dicho de otro modo, el contrato de seguro documentado en la Póliza Responsabilidad Civil No. **1003573** entrará a responder, si y solo si el asegurado, en este caso Hospital Susana López de Valencia E.S.E declarada patrimonialmente responsable por los daños irrogados a terceros como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales 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 constituirá el “siniestro”, esto es, la realización del riesgo asegurado (Art. 1072 del C.Co.).

De acuerdo con lo anterior, es menester indicar que, confrontando las pruebas recaudadas hasta el momento, es notorio que en el caso sub examine, la responsabilidad civil del asegurado no se acreditó. Para la atribución de responsabilidad civil, es indispensable la concurrencia de unos elementos sine qua non, estos son, un hecho dañoso, un daño y un nexo causal entre el daño y el hecho; debe acreditarse irrefutablemente el vínculo que une el hecho al daño acaecido, como quiera que, cuando este no está debidamente demostrado, se convierte en una circunstancia que obstaculiza la atribución de responsabilidad. Así pues, del análisis del acervo probatorio que milita en el expediente, se advierte que no existe prueba que acredite la existencia de un nexo causal como presupuesto para la configuración de la responsabilidad civil, por el contrario, sí se tienen elementos que permiten advertir la fractura o carencia del mentado requisito.

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

Por lo tanto y como conclusión, no se puede pretender una indemnización por parte de La Previsora S.A., toda vez que para ser beneficiario de tal amparo debe encontrarse configurada la existencia del siniestro. Sin embargo, al no encontrarse demostrada la responsabilidad en cabeza del asegurado no se puede afectar la garantía.

2. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.

En gracia de discusión y 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. En el caso en concreto se establecieron unos límites, los cuales se encuentran sujetos a la disponibilidad de la suma asegurada. La ocurrencia de varios siniestros durante la vigencia de la póliza va agotando dicha suma, por lo que es indispensable que se tenga en cuenta la misma en el remoto evento de proferir sentencia condenatoria en contra del asegurado.

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

suma asegurada: **“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA.** El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, **el valor de la prestación a cargo de la aseguradora**, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, **se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado**, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización³ (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda en razón de la porción de riesgo asumido, que en este caso resulta ser la siguiente, para el amparo que a continuación se relaciona:

COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 60.00 SMLLV	NINGUNO

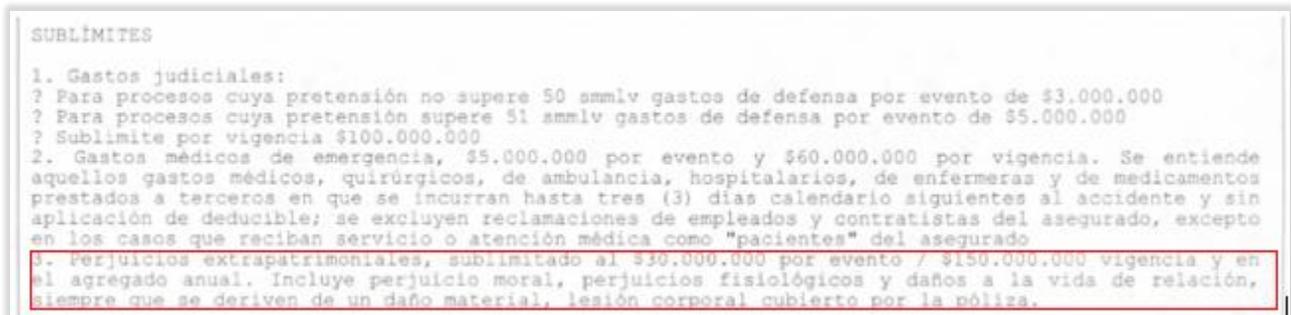
Este valor se encontrará disponible de acuerdo con los siniestros que se hayan materializado en la vigencia de la póliza. El valor máximo se condiciona a que en la vigencia total de la Póliza no se hubiere indemnizado por otras reclamaciones pagadas conforme a la Póliza No. **1003573**. Lógicamente este valor se va reduciendo con cada siniestro pagado judicial o extrajudicialmente. Lo anterior significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del contrato, según su texto literal y por supuesto la responsabilidad de la aseguradora se limita a dicha suma.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al honorable despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis no se ha realizado el riesgo asegurado y que el contrato de seguro no presta cobertura por las razones previamente anotadas. En todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el despacho en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

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

Sin perjuicio de lo ya manifestado y sin que implique aceptación de responsabilidad alguna y de forma ilustrativa, debe ponerse de presente que, en primer lugar, además de no existir cobertura temporal, deberá tenerse en cuenta la existencia de un sublímite pactado para daños extrapatrimoniales. La póliza de Responsabilidad Civil No. **1003573** contiene un sublímite pactado de la siguiente manera:



En ese sentido y en caso de afectar la póliza de Responsabilidad Civil No. **1003573** se debe tener en cuenta que el sublímite para daños extrapatrimoniales, daño moral o daño a la salud asciende a \$150.000.000 como sublímite máximo asegurado para daños extrapatrimoniales, en el agregado anual (por vigencia anual) y \$30.000.000 el sublímite asegurado para daños extrapatrimoniales por evento. Es decir que, en el remoto evento en que se hiciera necesario afectar la póliza en comento a título de perjuicios extrapatrimoniales, estos serían los tope máximos de la obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora. Dicho sublímites operan dentro del límite asegurado y no en exceso de este.

4. EXISTENCIA DE DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO PACTADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 1003573.

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, **Hospital Susana López de Valencia E.S.E** y, en este caso para la Póliza de Responsabilidad Civil No. **1003573**, se pactó en el **10% del valor de la pérdida mínimo 60 SMLMV.**

Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 60.00 SMLMV

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable de pagar la indemnización a la parte actora en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de

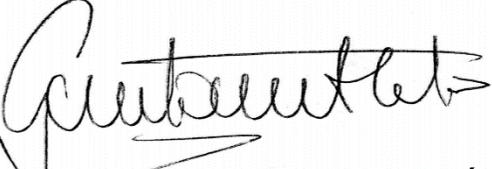
suma importancia que el Honorable Juzgador descuenta del importe de la indemnización la suma pactada como deducible expuesta anteriormente.

Sin más consideraciones, elevo la siguiente:

PETICIÓN

De conformidad con lo anteriormente expuesto, en garantía a nuestro asegurado, solicitamos al honorable despacho, se sirva denegar la totalidad de las pretensiones de la demanda. De manera subsidiaria, en el remoto e hipotético caso que se considerara acceder a las pretensiones de la demanda, en contra de Hospital Susana López de Valencia E.S.E ruego se tenga la ausencia de cobertura temporal la póliza que sirvió de base para el llamamiento en garantía efectuado en el presente proceso, así como todas y cada una de las condiciones generales y particulares pactadas en esta.

No siendo otro el motivo de la presente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá

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