

Señores:

JUZGADO QUINTO (5) ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA - CAQUETÁ

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: JESUS ESTEFANIA OSPINA BALLESTEROS Y OTROS
DEMANDADOS: E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA
LLAMADOS EN GTIA: ALLIANZ SEGUROS S.A.
RADICACIÓN: 18001334000420170005700

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN 1º INSTANCIA

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 principal 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.

Finalizada la etapa procesal de la audiencia de pruebas, conforme a lo dispuesto en el artículo 181 de la Ley 1437 de 2011, y no habiendo más pruebas por practicar, el 11 de febrero de 2025 se profirió auto notificado en estrados, mediante el cual se corrió traslado a las partes intervinientes para la presentación de sus alegatos de conclusión en primera instancia, dentro de los diez (10) días siguientes a dicha notificación. En consecuencia, el término comenzó a correr el 12 de febrero de 2025 y finaliza el 25 de febrero del mismo año. Por lo tanto, el presente escrito se radica dentro del plazo legalmente establecido.

II. DE LA FIJACIÓN DEL LITIGIO PLANTEADA POR EL DESPACHO

Del análisis detallado de los hechos y las pruebas aportadas al proceso, la controversia se centra en determinar si las entidades demandadas son responsables, administrativa y patrimonialmente, por los perjuicios materiales e inmateriales sufridos por los demandantes como consecuencia del fallecimiento de la señora Luz Marina Ballesteros Sánchez, ocurrido el 17 de noviembre de 2014. En caso de establecerse dicha responsabilidad, se deberá determinar la procedencia del reconocimiento y pago de los perjuicios reclamados. Asimismo, se analizará la responsabilidad de los llamados en garantía.

III. ALEGATOS FRENTE A LA EVENTUAL DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD EN CONTRA DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA.

a. INEXISTENCIA DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DESPLEGADA POR EL HOSPITAL MARIA INMACULADA.

En el presente caso, las partes demandantes alegan la existencia de una falla en el servicio por parte de las entidades demandadas, argumentando que incurrieron en omisiones en la atención médica brindada a la señora Luz María Ballesteros Sánchez. Sostienen que la paciente acudió inicialmente al Centro de Salud del Municipio de Paujil, Caquetá, debido a frecuentes dolores de cabeza, sin que se le remitiera a un centro de mayor complejidad ni se le realizaran exámenes especializados. Posteriormente, el 17 de noviembre de 2017, fue ingresada a la ESE Hospital María Inmaculada de Florencia, Caquetá, donde permaneció en observación durante cuatro días y fue diagnosticada con cefalea.

En este punto, se logró acreditar dentro del plenario, con base en las pruebas documentales aportadas por el Hospital María Inmaculada en la contestación de la demanda, que el ingreso de la paciente al centro médico no se produjo el 17 de noviembre de 2017, fecha en la que presuntamente falleció, como señala la parte demandante. Por el contrario, quedó plenamente demostrado mediante la historia clínica que la paciente ingresó al Hospital María Inmaculada el 13 de noviembre de 2014 y, ese mismo día en horas de la tarde, fue remitida a un centro médico de mayor nivel para recibir la atención especializada requerida. En este sentido, se observa a continuación la fecha de ingreso y la sintomatología según la historia clínica que la acredita:



E.S.E. HOSPITAL
MARIA INMACULADA

E S E HOSPITAL MARIA INMACULADA
000000891180098
1/12

REPORTRE HISTORIA CLINICA INGRESO

1/12

Ingreso: 405031	Fecha Historia: 13/11/2014 9:52:55	# Autorización:	Página 1/3
Fecha Ingreso: 13/11/2014 9:00:59	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto		
Identificación: 65552632	Nombres: LUZ MARINA	Apellidos: BALLESTEROS SANCHEZ	
Número de Folio: 1	Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - ATENCION INICIAL DE URGENCIAS		

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: BALLESTEROS SANCHEZ

Nombres: LUZ MARINA

Dirección: BARRIO EL CENTRO - OTROS - EL PAUJIL

Teléfono: - 3202339826

Entidad: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD

Tipo Paciente: SUBSIDIADO

Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Tipo Documento: CC

Numero: 65552632

Edad: 46 Años 05 Meses 19 Dias (25/05/1968)

Sexo: FEMENINO

Grupo: RH:

Tipo Afiliado: NO APLICA

Estado Civil: SOLTERA

Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: PACIENTE REMITIDA D E PAUJIL CON DIAGNOSTICOS DE ACV A ESTUDIO Y TRASTORNO DE ANSIEDAD PARA VALORACION POR MEDICINA INTERNA.

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE NE PARESTESIAS DE MIEMBROS IMNFERIORES, VALORADA POR PRIMER NIVEL EL CUAL LE APLICARON UNA INYECCION PARA LA CEFALEA Y GOTAS PARA EL VOMITO CON SALIDA, REFIERE PERSISTENCIA DE LA CEFALEA CON SINCOPE Y PERDIDA DE LA CONCIENCIA DE MINUTOS CON RECUEPRACION EXPONTANEA REFIERE HACE 12 HORAS SINCOPE CON MOVIMIENTO TONICO CLONICO CON SUPRAVERSION OCULAR Y PSIOTERIOR ESTADO POSTICTAL REFIERE CONVULSION DE 10 MINUTOS LLEBADA AL HOSPITAL INCOCIENTE MOTIVO POR LE CUAL REMITE PARA VALORACION POR MEDICINA INTERNA.

Tras la realización de exámenes complementarios, en el Hospital María Inmaculada se iniciaron de inmediato los trámites para su remisión a un centro de salud de mayor nivel, como se evidencia a continuación:

Hospital María Inmaculada

Empresa Social del Estado

Florencia Caquetá

NIT 891.180.098-5

MI

101

No. HISTORIA	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	F. NACIMIENTO	TELEFONO
5552632	LUZ	MARINA	BALLESTEROS	SANCHEZ	25/05/1968	3202339826
Dirección: BARRIO EL CENTRO						

INGRESO	FECHA	CAMA	ENTIDAD	ESPECIALIDAD A LA QUE SE REMITE	ESPECIALIDAD QUE REMITE
405031	13/11/2014 12:32:00	142	ASMET SALUD	NEUROCX IV NIVEL	NEUROCX II NIVEL
Diagnostico: CONVULSIONES DISOCIATIVAS, ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA,					

FECHA	INSTITUCION RECEPTORA	FUNCIONARIO A CARGO	RESP	FUNCIONARIO REFERENCIA
13/11/2014 12:40:00	LINEA 8000 DE ASMET SALUD	ASTRID DORADO	--	LUZ DARY LOPEZ E
Observación: INFORMO DE PROCESO DE REMISIO ENVIO Y CONFORMO SOPORTES VIA EMAIL TOMA TRAMITE INFORMO QUE ES PRIORITARIO QUEDAMOS A ESPERA DE UBICACIÓN				
13/11/2014 13:10:00	CLINICA MEDILASER FLIA	JOVANNY REMIREZ	--	RUBBY ANDRADE PRADA
Observación: SE PRESENTA LA REMISION Y SE ENVIA VIA FAX				
13/11/2014 14:00:00	CLINICA MEDILASER FLIA	JOVANNY RAMIREZ	--	RUBBY ANDRADE PRADA
Observación: ME INFORMA Q AUN NO HAY RESPUESTA				
13/11/2014 15:39:00	CLINICA MEDILASER FLIA	JOVANNY REMIREZ	SI	RUBBY ANDRADE PRADA
Observación: ME INFORMO Q EL PTE LO ACEPTA EL DR ROJAS CON RESERVA EN UCI DR DEVIA				
13/11/2014 15:45:00	AMBULANICA SEM	STELLA	--	RUBBY ANDRASDE PRADA
Observación: ME INFORMO Q EN UNA HORA TRASLADA EL PTE				

Así las cosas, la paciente fue remitida a la Clínica Medilaser de Florencia, donde se le diagnosticó una ruptura de aneurisma y se le practicó un procedimiento quirúrgico exitoso. Sin embargo, tras su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos, su estado de salud se deterioró, lo que finalmente resultó en su fallecimiento. Ante estos hechos, la parte demandante atribuye responsabilidad al Hospital María Inmaculada, alegando una presunta falla en la prestación del servicio médico.

No obstante, no existe nexo causal entre el daño alegado y la actuación del hospital, ya que la atención brindada a la señora LUZ BALLESTEROS SÁNCHEZ se ajustó a los protocolos médicos y a la capacidad del nivel de atención de la institución. Desde su ingreso, se realizaron los procedimientos clínicos pertinentes de acuerdo con su sintomatología, manteniéndola en observación y practicando los exámenes necesarios dentro del alcance del hospital. Una vez se determinó la necesidad de estudios especializados y un tratamiento de mayor complejidad, la paciente fue remitida oportunamente a la Clínica Medilaser, donde se confirmó el diagnóstico y se efectuó la intervención correspondiente.

Dentro del plenario quedo acreditado con la sustentación del peritaje proferido por el **Dr. LUIS HORACIO ATEHORTÚA** fue fundamental para evaluar la calidad y oportunidad de la atención médica brindada a la paciente LUZ MARINA BALLESTEROS en las diferentes instituciones de salud involucradas. En particular, en lo que respecta al Hospital María Inmaculada, el perito concluyó que

la entidad actuó correctamente dentro de sus posibilidades, cumpliendo con los protocolos médicos adecuados a su nivel de atención. Destacó que se realizó una tomografía de urgencia y que la remisión a un centro de mayor complejidad se efectuó en un tiempo adecuado, lo que desvirtúa cualquier imputación de responsabilidad en su contra. El perito enfatizó que la demora en la atención inicial y la falta de una remisión oportuna por parte de la ESE SOR TERESA fueron factores determinantes en el desenlace fatal de la paciente. De igual forma, señaló que, aunque la Clínica Medilaser llevó a cabo el procedimiento quirúrgico de manera adecuada, la intervención se realizó en un estado avanzado de la enfermedad, lo que comprometió el pronóstico de la paciente. **Así, el informe pericial refuerza la inexistencia de una relación de causalidad entre la actuación del Hospital María Inmaculada y el fallecimiento de la paciente, evidenciando que la institución cumplió con sus responsabilidades médicas conforme a su capacidad y protocolos establecidos.**

Esta conclusión encuentra fundamento en el testimonio del Dr. **ROBERTO GÓMEZ**, quien tuvo conocimiento de la atención brindada a la paciente en la Clínica Medilaser. El especialista afirmó que la paciente ingresó en un estado avanzado de su enfermedad, lo que aumentó significativamente el riesgo de complicaciones y fallecimiento. Explicó que la hemorragia subaracnoidea derivó en un vasoespasma fatal, **lo que indica que el deterioro de la paciente fue consecuencia del curso natural de su condición y no de la atención prestada por el hospital demandado.** En este mismo sentido, indicó que la paciente presentaba síntomas varios días antes de su ingreso a la Clínica Medilaser y que la oportunidad en la intervención quirúrgica es un factor determinante en su pronóstico. **En este sentido, considerando que la paciente permaneció solo un día en el Hospital María Inmaculada y fue remitida oportunamente, se desvirtúa cualquier relación de causalidad entre la actuación del hospital y el desenlace del caso.** Así, la evidencia testimonial refuerza que el hospital actuó conforme a los protocolos médicos establecidos para su nivel de atención, sin que pueda atribuírsele responsabilidad en el fallecimiento de la paciente. Por tanto, se desvirtúa cualquier imputación de responsabilidad en contra de la entidad.

Para establecer la responsabilidad médica en este caso, es crucial que el accionante logre probar de manera adecuada la existencia de una falla en el servicio por parte de la entidad medica ya sea por deficiencias en la atención recibida o por una atención tardía, tal como se alega. Debe acreditarse que tales fallas contribuyeron de manera significativa al fallecimiento del interno y que estas deficiencias sean imputables legalmente al HOSPITAL MARÍA INMACULADA.

Para establecer la existencia del nexo causal entre el hecho y el daño, es necesario observar la relación efectiva entre el hecho generador y el daño causado. El agente demandado debe tener una conexión directa entre su actuar y la generación del daño, es decir, su acción u omisión debe ser la causa directa del daño reclamado, sin la intervención de factores externos. Así las cosas, es importante señalar que con respecto al nexo causal el Consejo de Estado ha manifestado en diversas ocasiones lo siguiente:

En materia del llamado nexo causal, debe precisarse una vez más que este constituye un concepto estrictamente naturalísimo que sirve de soporte o elemento necesario a la configuración del daño, otra cosa diferente es que cualquier tipo de análisis de imputación, supone, prima facie, un estudio en términos de atribuibilidad material (*imputatio facti* u objetiva), a partir del cual se determina el origen de un específico resultado que se adjudica a un obrar –acción u omisión–, que podría interpretarse como causalidad material, pero que no lo es jurídicamente hablando porque pertenece al concepto o posibilidad de referir un acto a la conducta humana, que es lo que se conoce como imputación.¹

Aplicando el criterio jurisprudencial al caso concreto, resulta fundamental analizar el nexo causal y la imputación jurídica para determinar si el Hospital María Inmaculada es responsable de los daños alegados por la paciente. Para ello, es indispensable que el honorable juzgador realice un análisis riguroso de los elementos de la responsabilidad y una valoración adecuada de la prueba aportada por la parte accionante, con el fin de establecer si la demandante logró demostrar que el hospital incurrió en una omisión o error al no aplicar la *lex artis* en la prestación del servicio médico.

Conforme a las reglas de la carga de la prueba, corresponde a la parte demandante acreditar la existencia de un nexo causal entre la presunta falla en la prestación del servicio y los daños reclamados. En el presente caso, dicho nexo no ha sido demostrado, lo que implica que las pretensiones formuladas carecen de un elemento esencial para configurar la responsabilidad del Hospital María Inmaculada. En consecuencia, al no haberse probado de manera suficiente que los daños reclamados sean imputables a una falla en el servicio por parte de la entidad demandada, se debe desestimar la demanda. En este sentido, el Consejo de Estado ha señalado que:

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste².

En el marco del problema jurídico planteado, resulta fundamental resaltar que la responsabilidad de las entidades accionadas en la prestación del servicio de salud, conforme a la jurisprudencia citada, es de naturaleza subjetiva. Esto implica que para declarar su responsabilidad es indispensable demostrar tres elementos esenciales: (i) una falla probada en la prestación del servicio médico, (ii) la existencia de un daño antijurídico sufrido por el paciente, y (iii) un nexo de causalidad directo entre la falla y el daño. Es decir, debe probarse que el servicio médico fue deficiente, que dicha deficiencia ocasionó un daño al paciente, y que este daño es consecuencia directa de la falla imputada. En ausencia de alguno de estos elementos, no es posible atribuir responsabilidad a las entidades estatales en el ámbito de la atención médica.

¹ Consejo de Estado, Sala de Contencioso Administrativo, Sección Tercera – Subsección “B” Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero Bogotá D.C., 3 de octubre del 2016 Expediente: 40057 Radicado: 05001233100019990205901 Actor: Carlos Enrique Noreña Gómez y otros, Demandado: Municipio de Itagüí, Acción de reparación directa.

² Consejo de Estado sala de lo contencioso administrativo sección tercera subsección b consejero ponente: Danilo Rojas Betancourt Bogotá d. C., veintiocho (28) de febrero de dos mil trece (2013) radicación número: 66001-23-31-000-2001-00063-01(25075) actor: Amparo Alzate, demandado: instituto de seguros sociales referencia: acción de reparación directa

Para complementar lo anterior, es importante destacar el principio procesal *actori incumbit probatio*, manifiesta que quien alega una pretensión debe probarla³. En los procesos en lo que se pretende acreditar supuestos de hecho, le corresponde al demandante la carga de la prueba de los hechos que le dan fundamento a sus pretensiones, así lo ha señalado el Consejo de Estado en su jurisprudencia.

La referida norma legal desarrolla el tradicional aforismo de acuerdo con el cual quien afirma un hecho debe probarlo: “incumbit probatio qui dicit non qui negat”. Ello se traduce, en los procesos que cursan ante el Juez de lo Contencioso Administrativo, en que quien pretende determinado efecto jurídico debe acreditar los supuestos de hecho de las normas en que se ampara, luego, en general, corresponde la carga de la prueba de los hechos que sustentan sus pretensiones, en principio, al demandante, al paso que concierne al demandado demostrar los sucesos fácticos en los cuales basa sus excepciones o su estrategia de defensa. Si aquél no cumple con su onus probandi, la consecuencia que habrá de asumir será la desestimación, en la sentencia, de su causa petendi; si es éste, en cambio, quien no satisface la exigencia probatoria en punto de los supuestos fácticos de las normas cuya aplicación conduciría a la estimación de sus excepciones o de los argumentos de su defensa, deberá asumir, consiguientemente, una fallo adverso a sus intereses⁴.

Así las cosas, dentro del plenario no se acreditó que el Hospital María Inmaculada haya incurrido en una falla en la prestación del servicio médico que haya generado el desenlace fatal de la paciente. Por el contrario, la evidencia documental y testimonial demuestra que la institución actuó conforme a los protocolos médicos establecidos para su nivel de atención, garantizando una valoración oportuna y la remisión adecuada a un centro de mayor complejidad.

Con los testimonios practicados se logró corroborar que la paciente ingresó en un estado avanzado de su enfermedad, lo que incrementó su riesgo de complicaciones y fallecimiento. En este sentido, no existe nexo de causalidad entre la actuación del hospital y el desenlace del caso, pues el deterioro de la paciente obedeció al curso natural de su condición y a la demora en su atención inicial en otra institución. En virtud de lo anterior, y dado que no se probó que la institución haya incurrido en una conducta omisiva o contraria a la *lex artis*, resulta improcedente atribuirle responsabilidad alguna, razón por la cual deben desestimarse las pretensiones de la parte demandante.

b. INEXISTENCIA DE LA FALLA MEDICA POR PARTE DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA POR LA DEBIDA APLICACIÓN DE LA LEX ARTIS.

En este caso se alega que la paciente LUZ MARINA BALLESTEROS sufrió una hemorragia subaracnoidea, una patología de alta complejidad con un elevado riesgo de complicaciones neurológicas fatales. Según la historia clínica y los testimonios médicos, presentó síntomas de alerta, como cefalea intensa y adormecimiento de extremidades, varios días antes de ser remitida

³ Ramiro Saavedra Becerra, Responsabilidad Extracontractual de la Administración Pública, Ed: Ibáñez; pág. 275.

⁴ Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth, Bogotá D.C., 8 de julio de 2016., Radicación Número: 52001-23-31-000-2002-01719-01(36409), Actor: Flavio Constantino Zambrano Mafla y otros, Demandado: Nación-Ministerio De Justicia Y Del Derecho Y Otros, Referencia: Acción De Reparación Directa (Sentencia)

a la Clínica Medilaser, donde finalmente falleció.

Según lo expuesto por la parte demandante, se pretende demostrar que las entidades accionadas no brindaron una atención oportuna a la paciente. Se alega que la atención médica inicial fue tardía, especialmente en la ESE Sor Teresa, donde, a pesar de los signos neurológicos que evidenciaban la gravedad de su condición, no se priorizó su manejo inmediato. Sin embargo, al ingresar al Hospital María Inmaculada, se le realizó una tomografía de urgencia y se ordenó su remisión a un centro de mayor complejidad dentro de los tiempos adecuados y conforme a los protocolos establecidos para su nivel de atención. Posteriormente, en la Clínica Medilaser, se llevaron a cabo los procedimientos quirúrgicos pertinentes; no obstante, debido al avanzado deterioro neurológico de la paciente, su pronóstico resultó desfavorable, lo que finalmente derivó en su fallecimiento.

En este caso, no es válido sostener de manera generalizada que el HOSPITAL MARÍA INMACULADA incurrió en una falla en la prestación del servicio por una supuesta aplicación indebida de la *lex artis*. Por el contrario, el análisis detallado de la historia clínica y el testimonio del perito LUIS HORACIO ATEHORTÚA permiten concluir que el hospital actuó conforme a los protocolos médicos establecidos para su nivel de atención. El perito explicó que, al momento del ingreso de la paciente, se realizaron los exámenes diagnósticos pertinentes, incluyendo una tomografía de urgencia, y se ordenó su remisión inmediata a un centro de mayor complejidad dentro de los tiempos adecuados. Como se mencionó previamente, destacó que el hospital no tenía la capacidad resolutive para realizar procedimientos neuroquirúrgicos de alta complejidad, por lo que su actuación se limitó a estabilizar a la paciente y garantizar su traslado oportuno.

En términos generales, la responsabilidad médica permite a los pacientes o sus familiares reclamar compensación por perjuicios causados por actos médicos culposos o dolosos. Para que se declare dicha responsabilidad, los demandantes deben probar que el acto médico fue negligente o intencional y que causó un daño con un nexo causal claro. Sin embargo, el presunto responsable puede contrarrestar esta reclamación demostrando que actuó con la debida diligencia y cuidado durante los procedimientos. Si la institución de salud puede demostrar que su actuación fue correcta, podrá evitar la responsabilidad que se le atribuye. Frente a lo anterior, la Corte Constitucional en Sentencia T-313/96 ha establecido que: ***“La comunicación de que la obligación médica es de medio y no de resultado, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica”***⁵

En ese mismo sentido, la Corte Constitucional en Sentencia T 398862 de 2001, estableció:

Si bien las **intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio implica que se apoyen de

⁵ Corte Constitucional. Sentencia de tutela. T 313 de 1996, M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero, 17 de julio de 1996, Expediente T-96723.

toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida.⁶

Así mismo, el Consejo de Estado, en sentencia del 13 de noviembre de 2014, se pronunció de la siguiente forma:

(...) En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, al comportar la actividad médica una obligación de medio, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio. (Negrilla y subrayado nuestro)

Es evidente, como lo ha señalado la Corte Constitucional y la jurisprudencia del Consejo de Estado, que las obligaciones de los médicos son de medio, no de resultado. A partir de esto, es relevante explicar cómo las Altas Cortes han establecido que la responsabilidad médica puede ser exonerada si se demuestra la debida diligencia por parte del demandado. En este sentido, el Consejo de Estado ha sido enfático al establecer:

En otras palabras, demostrado como está en el sub júdece que el servicio se desarrolló diligentemente; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio, la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño.⁷ (Negrilla y subrayado nuestro)

Así las cosas, la sentencia citada establece que, en casos de responsabilidad médica, los hospitales y profesionales de la salud no tienen una obligación de garantizar un resultado, sino de actuar con diligencia (obligación de medios). Esto significa que si la entidad demandada puede demostrar que prestó el servicio de manera adecuada, siguiendo los protocolos y estándares médicos, se le exonerará de responsabilidad, incluso si el paciente sufrió un daño.

No es necesario que el HOSPITAL MARÍA INMACULADA demuestre la causa exacta del daño alegado, sino que acredite que este no fue resultado de una negligencia o falla en el servicio. En otras palabras, mientras el hospital pueda probar que actuó conforme a la *lex artis*, se presume que el daño no es atribuible a una deficiencia en su actuación, lo que lo exime de responsabilidad. Este enfoque jurídico permite centrar el análisis en la diligencia y el cumplimiento de los estándares médicos aplicables, evitando la necesidad de establecer una causa externa específica, como ocurre en los regímenes de responsabilidad objetiva.

⁶ Corte Constitucional. Sentencia de tutela. T 398862 de 2001, MP. Dr. Rodrigo Escobar Gil, 05 de abril de 2021, expediente T-398862.

⁷ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera, C.P Dr. Carlos Betancur Jaramillo, Expediente 9467. Abril 3 de 1997.

c. AUSENCIA DE PRUEBAS DECRETADAS Y PRACTICADAS EN FAVOR DE LA ACCIONANTE QUE DEMUESTREN EL ERROR MÉDICO QUE SE ALEGA.

En el presente caso, no se aportaron ni se practicaron pruebas que permitan acreditar la responsabilidad de la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA en el desenlace de la paciente. No existe evidencia que demuestre la existencia de un error médico o una falla en la prestación del servicio que pueda ser atribuida al hospital. Por el contrario, los elementos probatorios obrantes en el expediente confirman que el hospital actuó conforme a los protocolos médicos y asistenciales vigentes, garantizando la adecuada valoración de la paciente, la realización de estudios diagnósticos pertinentes y su remisión oportuna a un centro de mayor complejidad.

En ausencia de elementos probatorios que demuestren una conducta irregular o una omisión por parte del personal médico, no es posible configurar la responsabilidad atribuida al hospital ni activar la obligación indemnizatoria derivada de la póliza de seguros correspondiente. Por el contrario, los documentos aportados y los antecedentes del caso evidencian que las actuaciones realizadas por la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA se realizó siguiendo los protocolos establecidos, sin que se haya identificado incumplimiento de los estándares médicos aplicables.

Prueba de ello es que, una vez la paciente ingresó a la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA, se le realizaron los exámenes diagnósticos pertinentes, incluyendo una tomografía de urgencia, con el fin de determinar con precisión su condición clínica. Como resultado de esta evaluación, y en cumplimiento de los protocolos médicos y asistenciales, se ordenó su remisión oportuna a un centro de mayor complejidad, asegurando así que recibiera la atención especializada que su estado requería. Este actuar evidencia que el hospital cumplió con su deber de atención, respetando los principios de diligencia, oportunidad y pertinencia médica, lo que desvirtúa cualquier afirmación sobre una presunta omisión o negligencia en el manejo de la paciente. Sin pruebas claras y suficientes que acrediten el supuesto error médico endilgable a la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA, no se cumplen los requisitos para imputar responsabilidad ni activar la cobertura de la póliza.

d. EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS

La parte demandante solicitó el reconocimiento y pago de una indemnización por perjuicios inmateriales, bajo la modalidad de perjuicio moral, a favor de cada uno de los demandantes. Sin embargo, en lo que respecta a estos perjuicios, es fundamental señalar que el Honorable Consejo de Estado, en su Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014, consolidó la jurisprudencia en torno a los montos indemnizatorios en casos de perjuicios inmateriales. Dicho fallo estableció criterios específicos para el reconocimiento de estas indemnizaciones, los cuales solo resultan aplicables cuando se ha probado de manera fehaciente tanto la existencia del daño como la responsabilidad del agente demandado, circunstancias que, en el presente caso, no han sido debidamente acreditadas.

Igualmente, el Consejo de Estado ha reiterado que las solicitudes de indemnización deben sustentarse en una tasación razonable y proporcional de los perjuicios sufridos. No obstante, en este proceso, la parte actora ha reclamado indemnizaciones que podrían considerarse excesivas en relación con la naturaleza y la extensión del daño efectivamente demostrado. En consecuencia, los montos solicitados contrarían los principios de equidad y proporcionalidad que rigen la reparación del daño, lo que refuerza la necesidad de desestimar las pretensiones indemnizatorias planteadas por la parte demandante.

Del mismo modo, la Corte Constitucional en Sentencia T-147 del 2020 estableció:

El juez debe tasar estos perjuicios con base en la facultad discrecional que le es propia, su facultad debe estar regida por el principio de la sana crítica y seguir los siguientes parámetros: “a) la indemnización del perjuicio se hace a título de compensación (...) mas no de restitución ni de reparación; b) la tasación debe realizarse con aplicación del principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998; c) la determinación del monto se sustenta en los medios probatorios que obran en el proceso, y relacionados con las características del perjuicio; y d) debe estar fundamentada, cuando sea del caso, en otras providencias para efectos de garantizar el principio de igualdad.”⁸

En este sentido, la solicitud de indemnización puede considerarse excesiva debido a la falta de adaptación a los cambios jurisprudenciales, la ausencia de proporcionalidad y justificación en la cuantificación de los perjuicios, y el incumplimiento de los parámetros legales establecidos. Para garantizar una compensación justa y adecuada, es esencial que la evaluación de los daños y la solicitud de indemnización se base en un análisis razonable y proporcional, apoyado en pruebas concretas y en los principios de equidad y justicia.

Es crucial que el juzgador considere que la carga de probar los perjuicios reclamados recae exclusivamente en la parte demandante. Si esta no puede demostrar de manera clara y suficiente los daños alegados, no es jurídicamente procedente reconocer ninguna suma por este concepto. En este sentido, la Corte Constitucional estableció:

aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.

En este contexto, no es posible atribuir responsabilidad alguna al HOSPITAL MARÍA INMACULADA por una presunta falla en la prestación del servicio médico, dado que actuó en estricta observancia de los protocolos médicos y asistenciales vigentes, garantizando la atención oportuna y adecuada de la paciente dentro de su nivel de complejidad.

⁸ Referencia: Expediente T-7.372.401. Acción de tutela interpuesta por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) contra el Juzgado Primero Administrativo Oral del Circuito de Quibdó y el Tribunal Administrativo del Chocó. Magistrado Ponente: ALEJANDRO LINARES CANTILLO. Bogotá D.C., veintiuno (21) de mayo de 2020

En consecuencia, la tasación de perjuicios solicitada por la parte demandante debe ser desestimada, dado que no se aportaron pruebas suficientes que acrediten la extensión y existencia del perjuicio alegado y que sea atribuible al HOSPITAL MARIA INMACULADA. La ausencia de evidencia concreta impide acoger las pretensiones de indemnización planteada

Frente al lucro cesante, no es posible acceder a la solicitud de los demandantes, toda vez que no se encuentra acreditada ninguna actividad económica de la víctima que permita demostrar la existencia del perjuicio patrimonial reclamado. El lucro cesante, entendido como un perjuicio material de naturaleza económica y cuantificable, se refiere a las ganancias o ingresos dejados de percibir como consecuencia de un daño. Para que proceda su reconocimiento, es indispensable probar de manera fehaciente su existencia y su relación con el hecho alegado. En este caso, la pretensión formulada carece de soporte documental que respalde un detrimento patrimonial real, pues no obra en el expediente prueba alguna que demuestre que la víctima percibía un ingreso regular ni que sus familiares dependieran económicamente de ella. En ausencia de esta acreditación, la reclamación de lucro cesante resulta improcedente al no cumplir con los requisitos exigidos por la jurisprudencia para su reconocimiento.

Al respecto, el Consejo de Estado ha sostenido lo siguiente:

En cuanto al lucro cesante esta Corporación ha sostenido reiteradamente, que se trata de la ganancia frustrada o el provecho económico que deja de reportarse y que, de no producirse el daño, habría ingresado ya o en el futuro al patrimonio de la víctima, Pero que como todo perjuicio, para que proceda su indemnización, debe ser cierto, como quiera que el perjuicio eventual no otorga derecho a reparación alguna. Así las cosas, este perjuicio, como cualquier otro, si se prueba, debe indemnizarse en lo causado.⁹

Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse, y de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente. Sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría frente a una utilidad meramente hipotética o eventual.

Finalmente, a solicitud de la parte actora respecto al reconocimiento del daño a la vida en relación resulta equivocada, dado que dicho criterio ha sido modificado por la jurisprudencia. En la sentencia del 20 de octubre de 2014, el Consejo de Estado precisó que el daño a la vida en relación ha sido reemplazado por el concepto de daño a la salud. Este cambio implica que ya no se puede alegar dicho perjuicio como una categoría autónoma, sino que debe ser valorado bajo la perspectiva del menoscabo a la integridad física o mental del individuo. Por lo tanto, la pretensión de la parte demandante carece de fundamento jurídico bajo los parámetros actuales.

⁹ consejo de estado sala de lo contencioso administrativo sección tercera subsección c consejero ponente: Nicolás Yepes Corrales Bogotá D.C., primero (1o) de junio de dos mil veinte (2020) referencia: acción de reparación directa radicación: 680012331000200700286 01 (45.437) demandante: Cecilia Castro Carrillo y otros. demandado: Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional.

El Consejo de Estado en diversas ocasiones ha señalado que las solicitudes de indemnización deben basarse en una tasación razonable y proporcional de los perjuicios. La parte actora ha solicitado indemnizaciones que, a juicio del Consejo de Estado, podrían considerarse excesivas en relación con la naturaleza y extensión del daño efectivamente demostrado. En este caso, los perjuicios reclamados por la parte actora contrarían los principios de equidad y proporcionalidad que guían la reparación. En consecuencia, la falta de una adecuada fundamentación y justificación en la cuantificación de los perjuicios solicitados refuerza la necesidad de desestimar las pretensiones de la parte demandante en este contexto.

Del mismo modo, la Corte Constitucional en Sentencia T-147 del 2020 estableció:

El juez debe tasar estos perjuicios con base en la facultad discrecional que le es propia, su facultad debe estar regida por el principio de la sana crítica y seguir los siguientes parámetros: “a) la indemnización del perjuicio se hace a título de compensación (...) mas no de restitución ni de reparación; b) la tasación debe realizarse con aplicación del principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998; c) la determinación del monto se sustenta en los medios probatorios que obran en el proceso, y relacionados con las características del perjuicio; y d) debe estar fundamentada, cuando sea del caso, en otras providencias para efectos de garantizar el principio de igualdad.”¹⁰

En este sentido, la solicitud de indemnización puede considerarse excesiva debido a la falta de adaptación a los cambios jurisprudenciales, la ausencia de proporcionalidad y justificación en la cuantificación de los perjuicios, y el incumplimiento de los parámetros legales establecidos. Para garantizar una compensación justa y adecuada, es esencial que la evaluación de los daños y la solicitud de indemnización se base en un análisis razonable y proporcional, apoyado en pruebas concretas y en los principios de equidad y justicia.

IV. ALEGATOS RESPECTO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO EL HOSPITAL MARIA INMACULADA

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

A. AUSENCIA DE COBERTURA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE UN CENTRO MEDICO DISTINTO AL HOSPITAL MARÍA INMACULADA - EL DEMANDADO NO ES EL ASEGURADO.

En cuanto al alcance y cobertura del contrato de seguro contenido en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 021513048/0, es un seguro de responsabilidad civil extracontractual diseñado para amparar los perjuicios en que incurra frente a terceros con motivo de determinada responsabilidad civil profesional, como consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de

¹⁰ Referencia: Expediente T-7.372.401. Acción de tutela interpuesta por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) contra el Juzgado Primero Administrativo Oral del Circuito de Quibdó y el Tribunal Administrativo del Chocó. Magistrado Ponente: ALEJANDRO LINARES CANTILLO. Bogotá D.C., veintiuno (21) de mayo de 2020

enfermería, laboratorio o asimilados, presentados durante la vigencia dentro de los predios asegurados.

En dicho contrato de seguros, se estableció como tomador y asegurado el HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA, quien amparó su responsabilidad civil profesional en que pueda incurrir frente a terceros. Se recuerda igualmente, que son parte del contrato de seguro según el Código de Comercio Colombiano, el tomador y la aseguradora. El artículo 1037 establece

- ARTÍCULO 1037. PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO.** Son partes del contrato de seguro:
- 1. **El asegurado**, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y
 - 2. **El tomador**, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos." (Subrayado y en cursiva fuera del texto original)

En dicho contrato de seguro se estipuló, que quien tiene la calidad de asegurado del contrato de seguro, es el mismo Tomador HOSPITAL MARÍA INMACULADA, como se dejó definido en la carátula de la póliza así:

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	HOSPITAL MARIA INMACULADA NIT: 8911800985 DIAGONAL 20 NO.7 - 93 BARRIO LA CONSOL FLORENCIA Teléfono: 4366464
Asegurado:	HOSPITAL MARIA INMACULADA NIT: 8911800985 DIAGONAL 20 NO.7 - 93 BARRIO LA CONSOL FLORENCIA Teléfono: 4366464

De conformidad con lo expuesto, resulta evidente que el presente proceso busca atribuir responsabilidad al Centro Médico de Paujil Caquetá, la Clínica Medilaser y el Hospital María Inmaculada. Sin embargo, es claro que este último, asegurado bajo la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 021513048/0, no llevó a cabo ninguna actuación médica que implicara un riesgo para la vida de la paciente. Por el contrario, su intervención se limitó a determinar el estado de salud de la señora Luz Marina y ordenar su traslado a una institución médica de mayor complejidad, con el fin de garantizarle una atención acorde con su condición.

En virtud de lo anterior, y ante la ausencia de responsabilidad del asegurado (Hospital María Inmaculada), no es posible afectar la póliza de seguros. Adicionalmente, en el eventual caso de que se llegara a considerar que alguna de las otras instituciones médicas mencionadas tuvo algún grado de responsabilidad en el fallecimiento de la señora LUZ MARINA, la condena no podría extenderse a mi representada, dado que dichas instituciones no cuentan con cobertura alguna bajo el contrato

de seguro suscrito en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 021513048/0.

a. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A. POR NO HABERSE REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO.

Como se indicó en la contestación al llamamiento en garantía, no existe obligación indemnizatoria por parte de ALLIANZ SEGUROS S.A. en relación con la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 021513048/0, dado que no se ha materializado el riesgo asegurado. Es decir, no se ha producido un hecho dañoso imputable al asegurado dentro de la vigencia de la póliza o del período de retroactividad, ni se ha demostrado que el supuesto daño alegado por los demandantes derive de un acto médico realizado por la entidad asegurada.

En este caso, ha quedado plenamente acreditado que el daño alegado por la parte demandante no puede ser atribuido a la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA, pues la institución brindó la atención médica de manera oportuna, eficaz y en estricto cumplimiento de los parámetros de la lex artis. En ese sentido, no se evidencia una actuación negligente ni un incumplimiento de los protocolos médicos que permita configurar una falla en la prestación del servicio de salud.

Por lo anterior, al no existir un hecho generador de responsabilidad atribuible al asegurado, no se configura el siniestro que daría lugar a la obligación indemnizatoria por parte de la aseguradora, razón por la cual resulta improcedente la afectación de la póliza de responsabilidad civil profesional en este caso. En este sentido, la póliza en cuestión no podrá verse afectada, ya que no ha surgido la obligación condicional que da lugar al deber indemnizatorio a cargo de mi representada, pues el siniestro, en los términos del artículo 1072 del Código de Comercio, es inexistente.

El despacho debe tener en cuenta que la obligación indemnizatoria de ALLIANZ SEGUROS S.A. solo surge si efectivamente se materializa el riesgo cubierto por la póliza. En este caso, no se ha demostrado la existencia de responsabilidad por una presunta falla médica en el asegurado, por lo que no corresponde la obligación indemnizatoria.

b. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS

El contrato de seguro de daños se basa en el principio de indemnización, cuyo propósito es proteger los bienes o el patrimonio de una persona frente a los riesgos cubiertos. La indemnización resultante no debe superar el valor asegurado ni convertirse en una fuente de ganancia para el asegurado.

En este sentido, los seguros están diseñados exclusivamente para compensar las pérdidas sufridas, no para proporcionar beneficios adicionales. En el caso en cuestión, la falta de prueba sobre la ocurrencia del perjuicio y la cuantía de la pérdida impide cualquier pago. Si se realizara un pago sin una adecuada justificación, se violaría el principio de indemnización pura del contrato de seguro, lo que resultaría en un enriquecimiento indebido de los demandantes. Es esencial recordar que el

seguro no debe servir como una fuente de ganancia, sino exclusivamente para la reparación del daño real sufrido.

c. EXCLUSIONES, LIMITE DEL VALOR ASEGURADO Y DEDUCIBLE EN EL CONTRATO DE SEGURO.

Es importante resaltar que las exclusiones especificadas en el contrato de seguro establecen las circunstancias en las cuales no se procederá a realizar indemnización. En el caso de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 021513048/0, es necesario señalar que los riesgos excluidos comprenden una serie de situaciones que no están cubiertas por el contrato de seguro. En caso de que se materialice alguno de estos riesgos, el asegurador queda exento de la obligación de realizar ningún tipo de prestación. Dichas exclusiones están claramente detalladas en las condiciones generales y particulares de la póliza. Si alguna de estas exclusiones se materializa, la póliza no cubrirá los siniestros o daños asociados en este sentido ALLIANZ SEGUROS S.A. no estará obligada a indemnizar por los presuntos perjuicios.

Frente al límite del valor asegurado se tiene que en el caso improbable de que se determine que la póliza cubre los hechos y el riesgo asegurado se ha materializado, ALLIANZ SEGUROS S.A. no podrá ser condenada a pagar una suma superior al valor asegurado estipulado en el contrato. Aunque se demuestre que los daños reclamados son mayores, el monto a pagar no podrá exceder la suma asegurada.

De acuerdo con el artículo 1079 del Código de Comercio, la responsabilidad del asegurador está limitada a la cantidad pactada en la póliza. Por lo tanto, cualquier indemnización debe respetar este límite, independientemente de la magnitud de los daños reclamados.

Con el fin de otorgar mayor claridad al Despacho sobre el seguro emitido por ALLIANZ SEGUROS S.A., en lo que respecta a la aceptación de responsabilidad, es preciso indicar que se estableció un límite máximo asegurado de \$1.000.000.000. Adicionalmente, toda reclamación presentada contra el asegurado, sin importar la causa o el motivo de su presentación, está sujeta a un deducible del 15% sobre el valor de la pérdida, con un mínimo de \$5.000.000.

De esta manera, la póliza en cuestión establece un límite de valor asegurado y un deducible pactado que deben ser respetados. Incluso si se determinara que existe falta de cobertura o alguna otra excepción aplicable, la responsabilidad de mi representada no podrá exceder el límite asegurado ni el deducible acordado.

d. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD EN LAS OBLIGACIONES ENTRE TOMADOR Y ASEGURADORA, DADO QUE LA OBLIGACION DE LA COMPAÑÍA ES A TITULO DE REEMBOLSO.

La obligación de la compañía aseguradora se deriva exclusivamente del contrato de seguro, el cual se rige por la autonomía de la voluntad privada y no está vinculada a la eventual responsabilidad civil del asegurado establecida en el artículo 2341 del Código Civil. Existen dos responsabilidades diferenciadas: la del asegurado, que surge de la ley en caso de atribuírsele responsabilidad, y la de la aseguradora, que está limitada a las condiciones pactadas en el contrato de seguro, conforme a los artículos 1036 y siguientes del Código de Comercio.

En Colombia, la solidaridad de las obligaciones solo se origina por un pacto expreso entre las partes, según lo dispuesto en el artículo 1568 del Código Civil, que señala:

(...) En general, cuando se ha contraído por varias personas o para varias, la obligación de una cosa divisible, cada deudor está obligado únicamente a su parte o cuota en la deuda, y cada acreedor tiene derecho a su parte o cuota en el crédito. Sin embargo, por convención, testamento o disposición de la ley, puede exigirse a cada deudor o por cada acreedor el total de la deuda, y en tal caso, la obligación es solidaria o in solidum. La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en los que no la establece la ley (...)

Por lo tanto, es claro que las obligaciones de las compañías aseguradoras emanan exclusivamente del contrato de seguro y no de las obligaciones discutidas en el fondo del asunto. En consecuencia, no es posible establecer una obligación indemnizatoria solidaria a cargo de mi representada. En este caso, la aseguradora solo estará obligada al pago del siniestro una vez el asegurado haya cumplido con el pago de la condena, dado que la obligación de la aseguradora es de carácter indemnizatorio bajo la modalidad de reembolso. Es decir, la aseguradora responderá frente a su asegurado reembolsando los valores que este haya desembolsado previamente para cumplir con la obligación impuesta.

e. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO

De acuerdo con el artículo 1111 del Código de Comercio, que establece que *“La suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por el asegurador”*, el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros ocurridos y los pagos efectuados por la aseguradora. Así, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismos hechos, dicho valor disminuirá en los montos correspondientes. Por lo tanto, si para la fecha de la sentencia el valor asegurado ha sido agotado, no procederá ninguna cobertura adicional.

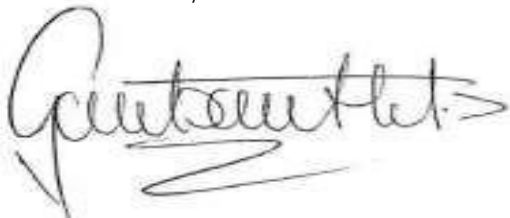
f. PAGO POR REEMBOLSO

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

V. PETICIONES

Solicito comedidamente al Despacho se sirva denegar la totalidad de las pretensiones de la demanda en lo que compete a nuestro asegurado Hospital María Inmaculada y consecuentemente, negar las pretensiones formuladas en el escrito del llamamiento en garantía.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá

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