

RV: ALEGATOS DE CONSLUCIÓN//RAD:41001333300220210019200//MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA//DEMANDANTE:MANUEL ANTONIO SALAMANCA ZÚÑIGA Y OTROS //DEMANDADOS:E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO

Juzgado 02 Administrativo - Huila - Neiva <adm02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 07/03/2024 15:40

Para:Melba Rocio Gutierrez Castañeda <mgutierrec@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 1 archivos adjuntos (552 KB)

ALEGATOS ANGELA MARIA RODRIGUEZ-1.pdf;

JULIÁN DAVID ROJAS SILVA

Secretario Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Neiva.

De: Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Enviado: jueves, 7 de marzo de 2024 15:32

Para: Juzgado 02 Administrativo - Huila - Neiva <adm02nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: felipecastro.abogado@gmail.com <felipecastro.abogado@gmail.com>; Rocio del Pilar Ruiz Sanchez <osorioruizasesoresconsultores@gmail.com>; uttolihuila@hotmail.com <uttolihuila@hotmail.com>; asistente.secretaria.general@emcosalud.com <asistente.secretaria.general@emcosalud.com>; leyvabogado@gmail.com <leyvabogado@gmail.com>

Asunto: ALEGATOS DE CONSLUCIÓN//RAD:41001333300220210019200//MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA//DEMANDANTE:MANUEL ANTONIO SALAMANCA ZÚÑIGA Y OTROS //DEMANDADOS:E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO

Señor Juez

JUZGADO SEGUNDO (2) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE NEIVA HUILA

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO:	41001333300220210019200
DEMANDANTE:	MANUEL ANTONIO SALAMANCA ZÚÑIGA Y OTROS
DEMANDADOS:	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO
LLAMADO EN GARANTÍA:	ALLIANZ SEGUROS S.A.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con 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 **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, tal y como consta en el expediente, encontrándome dentro del término concedido en Auto del 22 de febrero de 2024, mediante el presente escrito procedo a presentar **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.**

Atentamente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

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



Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

Señor Juez

JUZGADO SEGUNDO (2) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE NEIVA HUILA

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 41001333300220210019200
DEMANDANTE: MANUEL ANTONIO SALAMANCA ZÚÑIGA Y OTROS
DEMANDADOS: E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO
LLAMADO EN GARANTÍA: ALLIANZ SEGUROS S.A.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con 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 **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, tal y como consta en el expediente, encontrándome dentro del término concedido en Auto del 22 de febrero de 2024, mediante el presente escrito procedo a presentar **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, solicitando desde ya que se profiera sentencia favorable a los intereses de mi representada, negando en su integridad las pretensiones de la demanda por no haberse demostrado que la Sociedad Médico Quirúrgica del Tolima S.A., Clínica Tolima haya intervenido en la atención brindada a la señora Deya Odilma Salamanca Galindez (Q.E.P.D).

I. OPORTUNIDAD

En primer término, debe advertirse que el presente escrito se presenta dentro de la oportunidad correspondiente, en consideración a que el 22 de febrero de 2024 se celebró la audiencia de pruebas de que trata el artículo 181 del C.P.A.C.A. y, al no existir más pruebas pendientes por practicar, el despacho declaró concluida la etapa probatoria y concedió el término de diez (10) días para presentar los alegatos de conclusión, los cuales comenzaron a correr a partir del día 23 de febrero de 2024 y se extienden hasta el día 7 de marzo de 2024, fecha en la que fenece el término concedido, de manera que el presente escrito se radica en la oportunidad procesal respectiva.

II. DE LA FIJACIÓN DEL LITIGIO PLANTEADA

El presente escrito se centrará en determinar que, con el acervo probatorio recaudado se logró acreditar con suficiencia la ausencia de responsabilidad de la Sociedad Médico Quirúrgica del Tolima S.A., Clínica Tolima, por cuanto en su condición de IPS no prestó ninguna clase de atención médica a la señora Deya Odilma Salamanca Galindez (Q.E.P.D) y en ese entendido, al no existir ninguna clase de atención quedó plenamente demostrada la ausencia de responsabilidad.

Igualmente, es importante señalar que las lesiones que sufrió la señora Salamanca Galindez fueron producto de la fuerte contusión que sufrió al haber caído de una altura de aproximadamente tres metros, y no por una presunta falla en el servicio médico.

CAPITULO I

I. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA FRENTE A LA SOCIEDAD MÉDICO QUIRÚRGICA DEL TOLIMA S.A.- CLÍNICA TOLIMA

Es importante señalar que la legitimación en causa para acudir a un proceso judicial en calidad de demandado implica necesariamente que quien es destinatario de la acción tenga conexión con la situación fáctica constitutiva de litigio. De modo que quien acude a un proceso en calidad de demandado es justamente quien tuvo participación en los hechos que dan lugar a la demanda. En ese orden de ideas, si quien acude al trámite no tiene legitimación en la causa por pasiva por no tener relación con los hechos del litigio, el Juez no podrá entonces proferir sentencia contra él. Al respecto, el Consejo de Estado ha definido la legitimación en la causa así:

“La legitimación en la causa constituye un presupuesto procesal para obtener decisión de fondo. En otros términos, la ausencia de este requisito enerva la posibilidad de que el juez se pronuncie frente a las súplicas del libelo petitorio. (...) la legitimación en la causa corresponde a uno de los presupuestos necesarios para obtener sentencia favorable a las pretensiones contenidas en la demanda y, por lo tanto, desde el extremo activo significa ser la persona titular del interés jurídico que se debate en el proceso, mientras que, desde la perspectiva pasiva de la relación jurídico – procesal, supone ser el sujeto llamado a responder a partir de la relación jurídica sustancial, por el derecho o interés que es objeto de controversia. (...) la legitimación material en la causa alude a la participación real de las personas en el hecho o acto jurídico que origina la presentación de la demanda, independientemente de que éstas no hayan demandado o que hayan sido demandadas (...) la legitimación en la causa no se identifica con la titularidad del derecho sustancial sino con ser la persona que por activa o por pasiva es la llamada a discutir la misma en el proceso (...)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)¹

En el mismo sentido, el Consejo de Estado se pronunció en sentencia del 06 de febrero de 2014, frente a la legitimación en la causa por pasiva. En la providencia indicó que no puede entenderse legitimado en causa quien es llamado al proceso en calidad de demandado, sin ser quien debe responder por los daños que atribuye el Demandante:

“(...) No existe debida legitimación en la causa cuando el actor es persona distinta a quien le correspondía formular las pretensiones o cuando el demandado es persona diferente a quien debía responder por la atribución hecha por el demandante (...)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así pues es claro que es necesario que quien acuda al proceso en calidad de demandado, sea quien efectivamente esté llamado a responder por los hechos materia del litigio.

En virtud de lo anterior es preciso indicar que quedó demostrado que la Sociedad Médico Quirúrgica del Tolima S.A.– Clínica Tolima, no está legitimado en la causa para ser demandado en este proceso, en tanto no existe una sola prueba que acredite si quiera sumariamente un vínculo de causalidad entre las conductas desplegadas por la prestadora de servicios médicos de mediana y alta complejidad en la ciudad de Ibagué y el fallecimiento de la señora Deya Odilma Salamanca Galíndez (Q.E.P.D.).

¹ Consejo de Estado. Sala de lo contencioso Administrativo. Sección Tercera. C.P. Enrique Gil Botero Fallo del 26 de septiembre de 2012

De manera que no existe relación de causalidad entre la Sociedad Médico Quirúrgica del Tolima S.A. – Clínica Tolima y los hechos materia del litigio, por cuanto se trata de una presunta falla del servicio que en ningún momento se atribuye a la Clínica, quien no prestó el servicio médico del cual fue objeto la paciente con posterioridad a su caída desde al menos 3 metros de altura, que tuvo como consecuencia el acaecimiento de graves lesiones a nivel general que comprometieron su vida. Ni tampoco participo en la toma de decisiones sobre autorización de procedimientos, remisiones, traslados u otros de este tipo, los cuales obedecen a decisiones de carácter meramente administrativo concernientes a la Entidad Prestadora de Salud.

Prueba de que las lesiones sufridas por la señora Salamanca Galíndez (Q.E.P.D.), eran demasiado complejas, es el testimonio del Neurocirujano Álvaro Ricardo Soto Ángel, quien en audiencia de pruebas celebrada el 23 de noviembre de 2023, señaló:

“(...) La paciente remitida del hospital San Agustín de Pitalito, presentó caída desde un tercer piso, llega con trauma raquimedular que la deja parapléjica y con shock medular. Los familiares aceptan el procedimiento quirúrgico que debe hacerse a la paciente y los riesgos que esto conlleva (...)”

Al respecto es importante señalar que un shock medular se refiere a una condición médica que resulta de una lesión en la médula espinal. Ocurre cuando hay una pérdida súbita de la función nerviosa debajo del nivel de la lesión, causando una interrupción temporal en la comunicación entre el cerebro y el resto del cuerpo. Los síntomas pueden incluir pérdida de movimiento, sensación y función autónoma.²Es decir que la lesión que sufrió la señora Salamanca Galíndez (Q.E.P.D), era de alta complejidad, tan es así que en la historia médica quedó consignado lo siguiente:

IDX:
1. TRM HACIA A T5
2. SHOCK MEDULAR POR HISTORIA CLINICA ESTABILIZADO
3. FRACTURA POR ACUÑAMIENTO DE T5 (80% Y DE ANGULACION 27°)
4. FRACTURA DE T5 AO TIPO B
5. HEMOTORAX BILATERAL

ANALISIS
PACIENTE CON TRM HACIA LAS 16+00 HORAS AL PERDER EL EQUILIBRIO DESDE UN BALCON CON POSTERIOR CAIDA DESDE 3 METROS, PSTERIORE A LO CUAL PRESENTA PARAPLEJIA AFLASIDA CON ANESTESIA DE T5 Y DISOCIACION TORACO ABDOMINAL Y SHOCK MEDULAR MANEJADO CON LIQUIDOS. TAC DE COLUMNA QUE DEMOSTRO FRACTURA ACUÑADA DE T5 CON APLASTAMIENTO EN UN 80% 28° DE ANGULACION Y COMPRESION MEDULAR POR AVULSION DE CUERPO VERTEBRAL EN UN 80% CON OCLUSION DEL CANALK EN UN 80%. ESTA PACIENTE DEBE SER HOSPITALIZADA EN UCI PARA MERJORAR PERFUSION MEDULAR, PARA MANEJO DE SHOCK MEDULAR, FAVORECIENDO PERFUSION MEDULAR Y SEGUN EVOLUCION MANEJO VASOCATIVO. POR LO CUAL SE LLEVA A CIRUGIA PARA DESCOMEPRECION MEDULAR DE URGENCIA.

Transcripción literal: *"PACIENTE CON TM HACIA LAS 16+00 HORAS AL PERDER EL EQUILIBRIO DESDE UN BALCON CON POSTERIOR CAIDA DESDE 3 METROS, PSTERIORE A LO CUAL PRESENTA PARAPLEJIA ALASIDA CON ANESTESIA DE T5 Y DISOCIACION TORACO ABDOMINAL Y SHOCK MEDULAR MANEJADO CON*

²<https://www.medintensiva.org/es-actualizacion-lesion-medular-aguda-postraumatica--articulo-S021056911630239X>

LIQUIDOS. (...) FRACTURA ACUÑADA DE T5 CON APLASTAMIENTO EN UN 80% 28° DE ANGULACION Y COMPRESION MEDULAR POR AVULSION DE CUERPO VERTEBRAL EN UN 80% CON OCLUSION DEL CANALK EN UN 80% (...)"

Documento: Historia Clínica Deya Odilma Salamanca Galídez, Hospital Departamental San Antonio.

En consecuencia, la falta de legitimación emerge, al sustentar las pretensiones en la falla del servicio médico, procedimientos médicos, negligencia médica, etc., por parte de la Sociedad Médico Quirúrgica del Tolima S.A. – Clínica Tolima. Porque esta no fue la encargada de la prestación del servicio médico en ningún momento de la señora Salamanca Galídez (Q.E.P.D.), así mismo tampoco tuvo participación alguna en las decisiones de carácter administrativo ocasionadas como consecuencia de esta, como lo son, autorizaciones de traslados, procedimientos, remisiones, entre otras. De este modo, ante la ausencia de competencia y capacidad territorial por parte de la Clínica Tolima, no se encuentra pues legitimado por pasiva.

II. SE DEMOSTRÓ QUE NO EXISTE RESPONSABILIDAD DE LA SOCIEDAD MÉDICO QUIRÚRGICA DEL TOLIMA S.A.- CLÍNICA TOLIMA, POR AUSENCIA DE ACTO MÉDICO Y CONSECUENTE FALLA DEL SERVICIO

Dentro de presente proceso no se demostró la culpa de la Clínica Tolima, 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 la demandada, carece este caso de la supuesta falla en el servicio, como elemento constitutivo de la responsabilidad extracontractual del Estado. Por lo cual, es pertinente afirmar que la responsabilidad por falla del servicio es inexistente, debiéndose exonerar de toda responsabilidad a la Sociedad Médico Quirúrgica del Tolima S.A.

En efecto, menester resulta aclarar que la falla del servicio es definida como aquella violación al contenido obligacional exigible a una entidad pública en una situación concreta. Sin embargo, es connatural a este título de imputación el principio de relatividad de este. Al respecto, el Consejo de Estado se ha pronunciado en los siguientes términos:

"(...) La Sala de tiempo atrás ha dicho que la falla del servicio ha sido, en nuestro derecho, y continua siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete - por principio - una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual³

También ha sostenido que el mandato que impone la Carta Política en el artículo 2° inciso 2°, de que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en sus vidas, honra, bien, creencias y demás derechos y libertades..."debe entenderse dentro de lo que normalmente se le puede exigir a la administración en el cumplimiento de sus obligaciones o dentro de lo que razonablemente se

³ Consejo de Estado. Sección Tercera, sentencia del 13 de julio de 1993, expediente No. 8163.

espera que hubiese sido su actuación o intervención acorde con las circunstancias tales como disposición del personal, medios a su alcance, capacidad de maniobra, etc., para atender eficazmente la prestación del servicio que en un momento dado se requiera.”⁴

Es que las obligaciones que son de cargo del Estado – y por lo tanto la falla del servicio que constituye su transgresión- han de mirarse en concreto frente al caso particular que se juzga, tomando en cuenta las circunstancias que rodearon la producción del daño que se reclama, su mayor o menor previsibilidad y los medios de que disponían las autoridades para contrarrestarlo.

Se le exige al Estado la utilización adecuada de todos los medios de que está provisto, en orden a cumplir el cometido constitucional en el caso concreto; si el daño se produce por su incuria en el empleo de dichos medios, surgirá su obligación resarcitoria; si el daño ocurre, pese a su diligencia, no podrá quedar comprometida su responsabilidad” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)⁵

De lo anterior tenemos que la falla en el servicio es un título de imputación en materia de responsabilidad extracontractual del Estado, el cual debe ser probado dentro del proceso. En efecto, no es presumible por parte del Despacho, ya que al juez le está vedado presumir situaciones o responsabilidades simplemente con la mera afirmación de la parte Demandante. En efecto, se puede afirmar con total contundencia, que la Sociedad Médico Quirúrgica del Tolima S.A. – Clínica de Tolima, carece de algún tipo de responsabilidad.

III. SE DEMOSTRÓ QUE NO EXISTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA, POR AUSENCIA DE ACTO MÉDICO Y CONSECUENTE FALLA DEL SERVICIO

Es claro que no existe relación de causalidad entre el daño y el perjuicio alegado por parte de los demandantes, concerniente a la muerte de la señora Deya Odilma Salamanca Galíndez (Q.E.P.D.), con relación a la actuación de la Sociedad Médico Quirúrgica del Tolima S.A. – Clínica de Tolima. Puesto que, esta ultima no tuvo ningún tipo de contacto con paciente.

La teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado o no con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones sine qua non, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado. Doctrina autorizada y reciente confluje en aseverar que para declarar la responsabilidad es necesaria la concurrencia de tres elementos indispensables, a saber:

“(…) Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción

⁴Sentencia del 8 de abril de 1998, expediente No. 11837.

⁵ Sentencia del 3 de febrero de 2000. Radicado No. 252859. Sección Tercera del Consejo de Estado. C.P. Alir Eduardo Hernández Enríquez.

*u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad (...)*⁶

Así las cosas, en el caso que nos ocupa encontramos dentro de los documentos aportados al plenario que desde el 21 de agosto de 2019, fecha de ingreso de la señora Deya Odilma Salamanca Galíndez (Q.E.P.D.), al Hospital San Agustín y hasta su fallecimiento, en ningún momento fue atendida por parte de la Clínica Tolima, ni tampoco esta última tuvo participación en alguna decisión de carácter administrativo como autorizaciones para la práctica de procedimientos médicos, remisiones, traslado; negó un servicio u opero en contra de la Lex Artis, con negligencia u omisión. Pues bien, como se ha indicado en líneas precedentes, la UNIÓN TEMPORAL TOLIHUILA sobre la cual se pretende endilgar responsabilidad, no es más que una Red prestadora de Servicios de Salud principal en el Departamento del Tolima, integrada por la SOCIEDAD CLÍNICA EMCOSALUD S.A. y la SOCIEDAD MÉDICO QUIRÚRGICA DEL TOLIMA S.A., para la prestación de los Servicios de salud del plan de atención integral y la atención médica derivada de los riesgos laborales para los afiliados al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio.

Lo anterior quiere decir que su capacidad territorial no le permite la prestación de los servicios médicos sino en dicha ciudad del Departamento del Tolima y no a nivel de otros departamentos, en donde no solamente no tiene capacidad, ni tampoco infraestructura. De modo que al no encontrarse en este proceso prueba alguna o elemento de juicio suficiente que permita atribuir responsabilidad a la Sociedad Médico Quirúrgica del Tolima S.A. – Clínica Tolima S.A., queda completamente desvirtuado un nexo de causalidad entre la conducta de la Clínica y la consecuencia fatal, esto es, la muerte de la señora Deya Odilma Salamanca Galíndez (Q.E.P.D.), la cual ocurrió el 27 de agosto de 2019.

IV. SE ACREDITÓ LA INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS

1. PERJUICIOS MORALES

La parte actora pretende el reconocimiento como indemnización por perjuicios morales una suma de 885 SMLMV en total para todos los demandantes desconociendo así el tope indemnizatorio establecido por el Consejo de Estado en sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014 en la cual se indicó:

“(...) Así las cosas, tenemos que el concepto de perjuicio moral se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo. En consecuencia, para la reparación del perjuicio moral en caso de muerte se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia calidad de perjudicados o víctimas indirectas, los cuales se distribuyen así:

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno-filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de

⁶ Patiño, Héctor. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio.

Así las cosas, para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva, y finalmente, para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva (...)"

Es importante señalar que dentro del plenario los señores Erica Magali Quiñonez Gómez, y Fredy Burgos Galíndez, de los cuales se alega la presunta calidad de nuera y yerno de la señora Deya Odilma Salamanca Galíndez (Q.E.P.D.), no acreditaron la relación que tenían con esta última. Por lo anterior es evidente que no están legitimados para solicitar tales indemnizaciones y en consecuencia es improcedente.

2. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, DAÑO A LA SALUD

La parte actora pretende el reconocimiento como indemnización por perjuicios extrapatrimoniales a título de daño a la salud una suma de 885 SMLMV en total para todos los demandantes, tasación que se resulta a todas luces exorbitante e improcedente bajo los lineamientos jurisprudenciales del Consejo de Estado, corporación que ha expresado con claridad "La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada. (...)"⁷

Como se percibe de la antedicha explicación jurisprudencial, la tipología de daño a la salud busca indemnizar las afectaciones, alteraciones, limitaciones de la integridad psicofísica de la víctima directa, en eventos de lesiones corporales, con base en porcentajes de invalidez, a fin de tasarlas objetivamente, no obstante, en el caso en marras, objeto del litigio la víctima directa falleció. Teniendo en cuenta la jurisprudencia unificada, la solicitud de 885 SMLMV para la totalidad de los demandantes resulta a todas luces improcedente. Puesto que, conforme a la tabla anteriormente plasmada y los derroteros jurisprudenciales plasmados, solo se puede conceder un máximo de 100 SMLMV para las víctimas directas que son calificadas con una

⁷ Consejo de Estado. Sección Tercera. Radicación No. 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804). CP Stella Conto Díaz del Castillo.

pérdida de capacidad laboral superior al 50%. Circunstancia que no se encuentra acreditada en el presente proceso, por cuanto la señora Deya Odilma Salamanca Galíndez, como consecuencia de las lesiones ocasionadas por la presunta caída desde el balcón de una de las viviendas de sus hijas, falleció.

3. LUCRO CESANTE

La parte actora pretende el reconocimiento como indemnización por perjuicios extrapatrimoniales a título de lucro cesante consolidado la suma de \$81.214.719 y lucro cesante futuro la suma de \$464.941.665, no obstante, dentro del proceso no se demostraron los presupuestos mínimos para tal reconocimiento, como la dependencia económica de alguno de los demandantes frente a la señora Deya Odilma Salamanca Galíndez (Q.E.P.D.).

Prueba de lo anterior es lo manifestado por la señora Deya Milena Rodríguez(hija de la occisa), quien en audiencia de pruebas celebrada el 22 de noviembre señaló que: *“ninguno de los demandantes dependían económicamente en vida de la paciente, que solo el sobrino, Carlos Javier Rodríguez lo hacía, porque la extinta lo soportaba económicamente de forma absoluta, pagaba su manutención mientras este cursaba un pregrado en la Universidad del Cauca en Popayán, pero que cuando la señora Deya murió, este joven ya tenía a la postre 24 años de edad cumplidos”*.

En consecuencia, es evidente que no puede reconocerse tal perjuicio y que en caso tal de hacerlo solo podría ser respecto del señor Carlos Javier Rodríguez, no obstante, se debe tener en cuenta que el mismo tenía 24 años y solo podría reconocerse tal lucro, por un año, como quiera que la obligación de manutención mientras se encuentre estudiando finaliza a los 25 años de edad.

Por lo anterior, es claro que no hay lugar a que el Despacho proceda con el reconocimiento de indemnización a título de Lucro Cesante para los peticionarios, como quiera que se demostró que los mimos no dependían económicamente de la occisa.

CAPITULO II FRENTE A LA PÓLIZA

I. FALTA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022367499/0.

Es imperativo recordar que existen diferentes modalidades de cobertura en los contratos de seguro. Las más comunes en la actividad aseguraticia son las siguientes: ocurrencia, sunset, descubrimiento y reclamación o claims made. La primera hace referencia a la cobertura que se brinda cuando el hecho que da lugar al amparo ocurre mientras la póliza está vigente. Bajo la modalidad de descubrimiento se ofrece cobertura cuando el tomador, asegurado o beneficiario conoce el hecho dañoso dentro de la vigencia de la póliza. Por último, se tiene que el seguro pactado bajo la modalidad de reclamación o claims made opera, de un lado, si el interesado presenta su reclamación dentro de la vigencia de la póliza y de otro, si los hechos por los que se reclama ocurrieron dentro del período de retroactividad pactado. Para el caso que nos ocupa

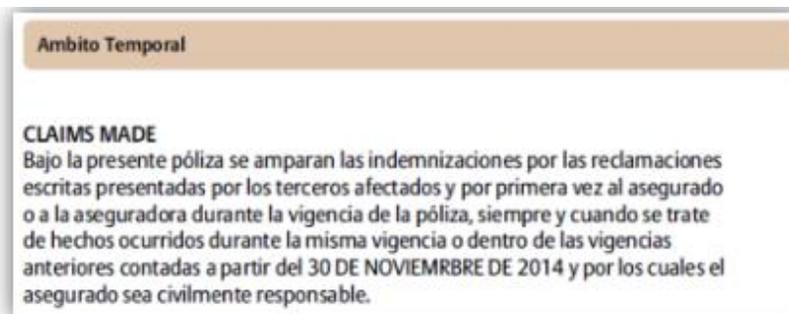
la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022367499/0 fue expedida bajo la cobertura claims made.

Específicamente la modalidad de cobertura por reclamación o claims made tiene su fundamento en el artículo 4 de la Ley 389 de 1997. Con la referida norma se introdujo esta nueva figura, cuya finalidad es que la aseguradora indemnice los perjuicios causados a terceros por hechos pretéritos a la vigencia del contrato de seguro, siempre y cuando, la reclamación, al asegurado o a la aseguradora, se realice dentro de dicha vigencia. La respectiva norma establece lo siguiente:

“(...) En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años(...)”.
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Para este caso, la Sociedad Médico Quirúrgica del Tolima S.A. - Clínica Tolima y la aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A., para la Póliza de Responsabilidad Civil Profesionales Clínicas y Hospitales No. 022367499/0 con vigencia desde el 20 de noviembre de 2018 y hasta el 29 de noviembre de 2019, fue acordado que la modalidad de sería CLAIMS MADE, tal y como quedó plasmado en la misma:



Documento: Condiciones generales Póliza de Responsabilidad Civil Profesional, Clínicas y Hospitales.

Se tiene que la póliza referida ampara las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos en vigencia del seguro o dentro de las vigencias anteriores limitando la retroactividad hasta el 30 de noviembre de 2014 y por las cuales el asegurado sea responsable.

Es decir, la cobertura se da para aquellos hechos ocurridos desde el 23 de septiembre de 2013 en adelante o durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se reclamen por primera vez al asegurado o al asegurador dentro de ese mismo periodo de tiempo. Situación que no ocurrió

para la póliza en comento, ya que la reclamación debió presentarse hasta el 29 de noviembre de 2019, fecha en la cual feneció la vigencia. No obstante, se evidencia que la primera reclamación al asegurado fue a través del escrito de solicitud de conciliación presentado el 13 de agosto de 2021 ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación, con audiencia adelantada por la PROCURADURÍA 34 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, hasta el 1° de octubre de 2021. Es decir, que la Póliza al haberse emitido bajo la modalidad claims made, no presta cobertura temporal, ya que la reclamación por primera vez al asegurado debió efectuarse dentro de la vigencia, sino cuando la misma había fenecido alrededor de dos años atrás ya que tuvo vigencia hasta el 29 de noviembre de 2019. No obstante, la solicitud de conciliación donde se le formularon las pretensiones indemnizatorias al llamante en garantía se hizo con posterioridad a esta fecha.

II. NO EXISTE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A., TODA VEZ QUE NO SE HA REALIZADO EL RIESGO ASEGURADO EN EL CONTRATO DE SEGURO No. 022367499/0.

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. 022367499/0 de fecha 27 de noviembre de 2019. Por cuanto no se ha realizado el riesgo asegurado y amparado en la póliza, esto es, la realización del hecho dañoso imputable al asegurado, por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir del 30 DE NOVIEMBRE DE 2014 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable. Lo anterior en concordancia con las condiciones generales y particulares de la póliza en cuestión, que menciona como amparo principal:

“(...) SECCIÓN PRIMERA – COBERTURA BÁSICA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

3. 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, medico auxiliar, farmaceuta, 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 (...)” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Ahora bien, el artículo 1072 del Código de Comercio define como siniestro:

“ARTÍCULO 1072. DEFINICIÓN DE SINIESTRO. Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.” (Subrayado fuera del texto original)

Así las cosas, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de mi mandante, por cuanto no acto médico de la Sociedad Médico Quirúrgica del Tolima S.A. - Clínica Tolima. Por cuanto, como se ha desarrollado a lo largo del presente escrito, esta última no prestó atención médica a la paciente, ni tampoco cumplía funciones de carácter administrativo que se

encontraran relacionadas con el servicio médico prestado con ocasión a las lesiones sufridas por la señora Deya Odilma Salamanca Galíndez (Q.E.P.D.), que presuntamente conllevaron a su fallecimiento.

III. RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022367499/0.

Los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del Contrato de Seguro, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al Asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas No. 022367499/0

En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

“(..) Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro (...)”⁸

Se puede concluir entonces que el Contrato de Seguro tiene un carácter meramente indemnizatorio y por tal motivo, tiene como finalidad llevar a la víctima al estado anterior, más no enriquecerla. Aterrizando al caso en cuestión, no es de recibo indemnizar el daño tal y como fue pretendido por la parte demandante, más aún, teniendo en cuenta las tasaciones exorbitantes de sus perjuicios no probados.

IV. AUSENCIA DE COBERTURA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO O CUALQUIER OTRA INSTITUCIÓN DISTINTA A LA SOCIEDAD MÉDICO QUIRÚRGICA DEL TOLIMA S.A. – CLÍNICA TOLIMA.

En cuanto al alcance y cobertura del contrato de seguro contenido en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022367499/0 de fecha 27 de noviembre de 2019, se puntualiza que es un seguro de responsabilidad civil extracontractual diseñado para amparar los perjuicios en que incurra el asegurado frente a terceros con motivo de determinada responsabilidad civil profesional, como consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio o asimilados, ocurridos dentro de los predios asegurados y reclamados durante la vigencia.

⁸ Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez de fecha 27 de mayo de 2020.

En dicho contrato de seguro, se estableció como tomador y asegurado la Sociedad Médico Quirúrgica del Tolima S.A. – Clínica Tolima, quien con la emisión del seguro ampara su responsabilidad civil frente a terceros por la responsabilidad en que pueda incurrir.

De conformidad con lo anterior, resulta evidente que en el presente proceso se busca declarar la responsabilidad civil extracontractual también de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO y EMCOSALUD S.A., pues con total claridad se reprocha la gestión médica realizada por ese hospital y EPS en realidad, son instituciones tuvieron relación directa con la atención médica de la señora DEYA ODILMA SALAMANCA desde el momento de su ingreso hasta su fecha de fallecimiento.

Adicionalmente, se recuerda que son parte del contrato de seguro según el Código de Comercio Colombiano, el tomador y la aseguradora, con sustento en la normatividad comercial en su artículo 1037: de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 1037. PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO. Son partes del contrato de seguro:

- 1. El asegurador, 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)

Así mismo, quien tiene la calidad de asegurado del contrato de seguro, es el mismo la Sociedad Médico Quirúrgica del Tolima S.A. de forma exclusiva, como se dejó definido en la carátula de la póliza de ambos seguros de la siguiente manera:

Capítulo I Datos Identificativos	
Datos Generales	
Tomador del Seguro:	SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL TOLIMA SOCIEDA NIT: 8907036307 CR 1 CL 12 22 IBAGUE IBAGUE Teléfono: 2708000 Email: info@clinicatolima.com
Asegurado:	SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL TOLIMA SOCIEDA NIT: 8907036307 CR 1 CL 12 22 IBAGUE IBAGUE Teléfono: 2708000 Email: info@clinicatolima.com
Póliza y duración:	Póliza n°: 022367499 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 30/11/2018 hasta las 24:00 horas del 29/11/2019.
Importes expresados en PESO COLOMBIANO.	

Así las cosas, al establecer en el estudio del presente caso que de quien se cuestiona la responsabilidad civil también es de E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO y EMCOSALUD S.A., es preciso aclarar despacho que mi representada no tiene relación alguna con tales entidades, ni aquellas tienen algún tipo de cobertura con el contrato de seguros instrumentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales

No. 022367499/0 de fecha 27 de noviembre de 2019, por lo cual, dicho seguro no puede hacerse efectivo en el caso de que se llegue a declarar la responsabilidad de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO y EMCOSALUD S.A.

V. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO QUE REVISTEN 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. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, respecto al carácter indemnizatorio del Contrato de Seguro, en sentencia del 22 de julio de 1999, expediente 5065, dispuso:

“(...) Este contrato no puede ser fuente de ganancias y menos de riqueza, sino que se caracteriza por ser indemnizatorio. La obligación que es de la esencia del contrato de seguro y que surge para el asegurador cumplida la condición, corresponde a una prestación que generalmente tiene un alcance variable, pues depende de la clase de seguro de la medida del daño efectivamente sufrido y del monto pactado como limitante para la operancia de la garantía contratada, y que el asegurador debe efectuar una vez colocada aquella obligación en situación de solución o pago inmediato (...).”

Se puede concluir entonces que el Contrato de Seguro tiene un carácter meramente indemnizatorio y por tal motivo, tiene como finalidad llevar a la víctima al estado anterior, más no enriquecerla. Es por ello por lo que, aterrizando al caso en cuestión, no es de recibo indemnizar el daño tal y como fue pretendido por la parte demandante, más aún, teniendo en cuenta las tasaciones exorbitantes de sus perjuicios no probados. En tal sentido, el artículo 1088 del Código de Comercio estableció lo siguiente:

“(...) Respecto del asegurado, los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso (...).”

Así las cosas, no debe perderse de vista que las solicitudes deprecadas en el escrito de demanda por conceptos de: perjuicios morales, daño a la salud y lucro cesante, no son de recibo por cuanto su reconocimiento por parte de la Sociedad Médico Quirúrgica del Tolima S.A. - Clínica Tolima, implicaría correlativamente una transgresión del principio indemnizatorio esencial del contrato de seguro. Lo anterior, puesto que se enriquecería la parte Demandante recibiendo una indemnización por parte de la Clínica que nada tuvo que ver con el fallecimiento de la señora Deya Odilma Salamanca Galíndez (Q.E.P.D.).

VI. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA No. 022367499/0.

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, por considerar que sí se realizó el riesgo asegurado y que, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de ALLIANZ SEGUROS S.A. Exclusivamente bajo esta hipótesis, el Juzgado 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 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 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 realización (...)”⁹

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
	5
Ambito territorial	Colombia

⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

Límite asegurado evento	2.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	47,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	87,00
Grupo	B

Documento: Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022367499/0.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que sin perjuicio de que en el caso bajo análisis no se puede hacer efectiva la póliza, esta 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 la Sociedad Médico Quirúrgica del Tolima S.A. - Clínica Tolima.

VII. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR EN LO ATINENTE AL DEDUCIBLE EN LA PÓLIZA 022367499/0.

Subsidiariamente a los argumentos precedentes, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo del escrito y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada. En el improbable evento en el que el honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar indemnización alguna, resulta fundamental que tenga en cuenta el siguiente deducible pactado en el contrato de seguro: 10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$10.000.000.

DEDUCIBLE:

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$10.000.000

Documento: Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022367499/0.

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable 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 que como se explicó, corresponde al 10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$10.000.000.

CAPITULO III PETICIÓN

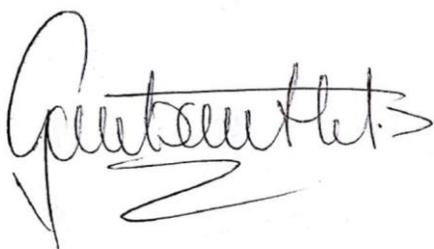
Con base en los fundamentos y razones antes expuestas, solicito respetuosamente al Despacho que niegue la totalidad de las pretensiones de la demanda y en su lugar, declare probadas las excepciones planteadas por mi representada en la contestación, exonerando de responsabilidad a la Sociedad Médico Quirúrgica del Tolima S.A. - Clínica Tolima.

En caso contrario, le solicito al Despacho pronunciarse de fondo sobre las excepciones formuladas en la demanda, así como los reparos presentados con relación a la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022367499/0.

II. NOTIFICACIONES

El suscrito y mi representada podrán ser notificados en la Avenida 6ta A # 35 N 100 oficina 212 de la ciudad de Cali, y en el correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



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