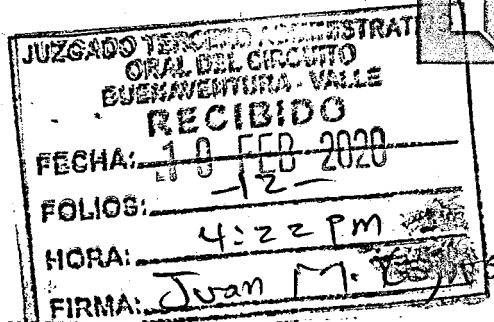


19 FEB 2020



LONDONOURIBE
ABOGADOS

Santiago de Cali, febrero de 2020



Señores

JUZGADO TERCERO (03) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA

En su Despacho

REF: REPARACIÓN DIRECTA

RADICACIÓN: 2012-00181-00

DEMANDANTE: GRACIELA VICTORIA CARDENAS Y OTROS.

DEMANDADO: SELVASALUD

VINCULADO: FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Actuando como apoderada sustituta de ALLIANZ SEGUROS S.A., le manifiesto al Juzgado que en atención al auto que antecede y actuando dentro del término de traslado otorgado por el Despacho, procedo a presentar los siguientes alegatos de conclusión con relación al asegurado FUNDACION VALLE DEL LILI., de la siguiente manera:

CON RELACION A LA RESPONSABILIDAD QUE SE LE ENDILGA AL ASEGURADO FUNDACION VALLE DEL LILI:

No existe prueba de nexo causal alguno entre los daños que indica haber sufrido la parte demandante y una conducta culposa que pudiese resultar atribuible a la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI. Por otra parte con ocasión a la responsabilidad que se pretende endilgar por la parte demandante a la demandada se debe tener en cuenta que esta prestó una atención médica perita y oportuna. Por tanto, en el caso en concreto se tiene que no hay responsabilidad de la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI por cuanto a que los daños que se reclaman no tienen lugar con una falla médica atribuible a la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, sino a la sintomatología propia que presentó la paciente, sin que se haga reproche alguno en contra de la parte vinculada encontrándose que no existe responsabilidad por cuanto: 1. La IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI cumplió con su obligación contractual al prestar una atención médica perita y oportuna a la paciente. 2. No existe prueba de que el fallecimiento del paciente se hubiera dado con ocasión a una falla médica atribuible al vinculado IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI. 3. No existe prueba de una negligencia o impericia predicable de la IPS y su equipo de galenos.

Al respecto, el doctor JUAN DIEGO QUINTERO nos explico en audiencia sobre la patología de la señora DEYLUZ PRETEL:

“Atendí a la paciente entre octubre y FUNDACION VALLE DEL LILI en octubre 31 de 2008 con una enfermedad avanzada por VIH quiere decir una enfermedad avanzada que esta paciente previamente tenía un diagnóstico de Toxoplasmosis Cerebral que es una de las características para mencionar que un paciente tiene un estadio sida, una enfermedad avanzada. Ella en ese momento venía recibiendo un régimen antirretroviral es decir unos medicamentos para el control del virus, que a juzgar por una carga viral que es la cantidad de virus en la sangre que tiene una persona y que es la medida que nosotros utilizamos para saber si un tratamiento es eficaz o no. Es decir era no detectable es decir lo que le estaban dando de alguna manera el virus era para esa medición de ese momento era no detectable hay que comprender que esa medición corresponde a Julio 15 2008 y que es una medición realizada ese día y no sabría decirle para los días subsiguientes a Julio 15 2008 que tengo el dato del examen de como estaría, pero el hecho es que el tratamiento antirretroviral es un tratamiento eficaz, en término que es capaz de frenar el virus en buen porcentaje de personas si lo vemos por la carga viral pero la contraposición a esta situación es que la eficacia real de este régimen depende de en qué momento se inicia en una persona, esta persona el diagnóstico de la enfermedad por HIV hasta donde entiendo fue realizado en relación con la toxoplasmosis cerebral es decir realizado en un estado muy avanzado de su enfermedad y por lo tanto con un deterioro inmune muy severo y a pesar de un tratamiento apropiado en términos en que la carga viral sea no detectable su sistema inmune no se alcanza a recuperar, es decir la eficacia real del tratamiento antirretroviral no es igual en todas las personas por eso hoy se dice que las personas deben iniciarlo muy pronto para evitar iniciarlo cuando tenga un deterioro muy grande ya irrecuperable.(...)”

De lo anterior se deduce que, no existe entonces en el presente evento una falla en la atención médica brindada por la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, pues ésta dispuso toda experiencia y conocimientos para la atención necesaria para que se diera un servicio perito y oportuno. En dicho sentido no hay un título de imputación jurídica atribuible al demandado, lo que hace admisible afirmar que su suerte médica no se debió a culpa de la demandada, por lo tanto, no se puede predicar una falla o falta en el servicio, no existió una relación de causalidad entre una eventual ausencia de servicio o servicio defectuoso y el desarrollo médico de la patología del paciente, por cuanto muy probablemente la señora PRETEL DEYLUZ no inicio su tratamiento antirretroviral a tiempo lo que hizo que su sistema inmune no se pudiera recuperar.

El doctor JUAN DIEGO nos continuó explicando en su declaración:

“(...)Esta paciente entonces tenemos que julio 15 de 2008 tenía un recuento de células cd4 que son las células que marcan el daño inmune por la enfermedad HIV en 243 es decir un valor bajo porque el valor normal de esto es 700, 800 digamos que nosotros aceptamos más o menos hasta 500 pero 243 es un valor bajo entonces a pesar de recibir un régimen antirretroviral probablemente por su deterioro inmune previo, su estado inmune no era adecuado y por esta razón la paciente se deteriora e ingresa a la fundación en octubre 31 de 2008 con un cuadro

como puede verse en la historia pésimas condiciones generales , deterioro marcado de su estado global y tenía unos ganglios en el cuello, ante esta circunstancia pues lo primero que yo hago es obtener una serie de exámenes y decirle al cirujano que hay que sacar un ganglio de estos para evaluar el cirujano procede a sacarlo y en ganglio se observa una tuberculosis , una condición claramente asociada a su enfermedad y a este estado inmune muy frecuente en este contexto y en ese momento entonces decidimos iniciar un tratamiento. Para la tuberculosis, ordenamos unas pruebas de sensibilidad. Las pruebas de sensibilidad son unas pruebas que se obtienen para saber si los medicamentos que le damos para la tuberculosis son los apropiados o no lo son, porque digamos que nosotros usamos unos tratamientos basados en unas normas del ministerio de salud que generalmente más o menos son universales y se consideran que son eficaces en un 80 o 85% , pero hay un porcentaje donde puede haber resistencia y b/ventura esta zona del país es una zona con alta y gran cantidad de tuberculosis y con una característica muy importante, es que un porcentaje muy grande de las tuberculosis que se diagnostican aquí son resistente algún medicamento. Estas pruebas se pueden demorar fácilmente dos o tres meses, pero entonces es fundamental tenerlas y nosotros iniciamos el tratamiento de esta condición con cuatro medicamentos para cubrir esa posibilidad eventual de que pueda ser resistente a uno u otro y en el momento que pasamos a otra fase del tratamiento de la tuberculosis que le llamamos la segunda fase podamos tener esos resultados y poder entonces tomar una decisión con certeza. por otro lado con estos pacientes hay que tener mucho cuidado con la mezcla de medicamentos, ella venía recibiendo una mezcla de medicamentos que es buena y aun hoy los usamos, veníamos usando una mezcla que se llama abacavir lamiduvina y calettra, pero entonces ya al introducir dentro de este contexto un tratamiento de la tuberculosis ya el calettra no es compatible con este tratamiento y entonces se debe variar y por eso el régimen fue variado a efavirenz , en el momento ella debe seguir su tratamiento, el cual es por un periodo muy largo de tiempo y es incierto puede ser dos cosas: la primera, las pruebas de susceptibilidad como darían finalmente en esta paciente, no lo conozco. Y la segunda pues de la misma forma que ocurrió con la tuberculosis mientras su sistema inmune no se recupere lo suficiente y a pesar de recibir un régimen antirretroviral su riesgo persiste de poder tener otras complicaciones, es decir el hecho de que un individuo tome un régimen antirretroviral no lo exime de complicaciones y de problemas y esto dependerá no solo de la eficacia del régimen en términos de ser capaz de frenar el virus sino de la respuesta del individuo en términos de ser capaz de reconstituir el sistema inmune circunstancia que depende fundamentalmente de, en qué momento se inició el tratamiento y esta paciente sabíamos que tenía 2 enfermedades definitorias de sida la toxoplasmosis cerebral que fue aparentemente el diagnóstico inicial y la tuberculosis, dos enfermedades que son marcadoras de un estado inmune muy deteriorado y frágil , en ese momento entonces ya una vez se hizo el diagnóstico y la paciente se estabilizo se le dio educación a la paciente como consta en la historia clínica (...)"

En el presente evento no se puede predicar que hubo una falla médica, pues de la historia clínica se observa que se dio una atención médica perita y oportuna al paciente. No obstante la medicina no es una ciencia exacta en la que se pueda garantizar la sanación o la vida, por cuanto el acto médico no engendra una obligación de resultado sino de medio, el médico y consecuentemente las demandadas no están obligadas a garantizar la sanación, toda vez que cada ser humano responde de una manera particular a la patología que lo aqueja y en muchos casos escapa a la capacidad de control tanto del médico como de la institución la recuperación de la salud del paciente, pero no por ello se predica la culpa, no por la falta de sanación se concluye responsabilidad del médico, la EPS o la IPS, la ecuación es imperfecta, la responsabilidad se construye a través de los títulos de la culpa perfectamente demostrados en el proceso a lo largo de un debate dinámico de la prueba. Frente a este asunto la jurisprudencia¹ ha precisado la necesidad de demostrar la negligencia o impericia para que se predique responsabilidad alguna.

¹ “La responsabilidad médica describe un escenario en donde campeon los mismos elementos de toda acción resarcitoria y, por supuesto, cuando se ha infligido daño a una persona, surge el deber de indemnizar. Los agentes de la salud o establecimientos hospitalarios no están exentos, entonces, de ser llamados a responsabilizarse del detrimento generado. Desde luego, igual que acontece en los otros eventos donde se dan las circunstancias para reconocer perjuicios, cuando en desarrollo de actividades vinculadas a la sanidad de los pacientes, ya sea por negligencia o impericia, se les afecta negativamente en su salud, surge, de manera simultánea, el compromiso del agente dañino de enmendar el daño ocasionado, siempre y cuando se acrediten los restantes elementos de la responsabilidad. La Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, se ha ocupado con frecuencia de analizar temáticas como la planteada en el caso presente y, de manera constante, ha establecido que el perjuicio proveniente de la mala praxis de algunos oftalmólogos y las empresas prestadoras de salud que están a su servicio, dan origen a los procesos pertinentes de indemnización. Así lo ha expuesto:

«(...) los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)». (CSJ SC de 30 de enero de 2001, rad., n° 5507). En fecha posterior dijo: «Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues 'el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas'» (CSJ SC13 de septiembre de 2002, Rad. n°. 6199).

Con relación a la responsabilidad extracontractual del médico, siguiendo los lineamientos del artículo 2341 del C. Civil, la Corte reitera la doctrina sentada el 5 de marzo de 1940, sobre la carga de la prueba de la culpa del médico cuando se trata de deducirse responsabilidad civil extracontractual por el acto médico defectuoso o inapropiado (medical malpractice, como se dice en USA), descartándose así la aplicabilidad de presunciones de culpa, como las colegidas del artículo 2356

EL doctor JUAN DIEGO al respecto mencionó en audiencia sobre la patología que padecía la señora DEYLUZ PRETEL:

"Las infecciones son enfermedades muy variables de una persona u otra, a una persona le puede dar una tuberculosis leve o muy severa, una toxoplasmosis asintomática o una toxoplasmosis de características mortales. La gravedad de la enfermedad depende de la magnitud de la enfermedad y del estado inmune del individuo, entonces dentro de la toxoplasmosis la que se caracteriza como se llama toxoplasmosis cerebral es tal vez una de las formas peores de toxoplasmosis, dada que es una forma muy severa con gran mortalidad.

(...)

La toxoplasmosis pertenece al listado de enfermedades que son todas graves, se llaman enfermedades definitorias de sida, este listado esta en cualquier cuestión que usted pueda leer sobre guías y manejos de HIV y de las diferentes sociedades organización mundial de la salud. Entonces eso hizo en un momento dado en que muchos países o muchas zonas no disponían de una medición fácil y rápida de la medición de células CD4, entonces si uno sabía que tenía una enfermedad de HIV y tenía la ocurrencia de una de estas enfermedades ya inmediatamente ese paciente se clasificaba en un estado avanzado de la enfermedad por VIH con una mortalidad muy elevada."

Así pues, bajo el entendido de que la ciencia médica es proclive a la determinación de resultados por alea porque es frecuente que los pacientes presenten complicaciones ocasionadas por preexistencias patológicas que hacen variar el curso y el resultado de los procedimientos médicos, que por el estado de la misma ciencia hace que estas contingencias eventuales no le sean atribuibles al médico, desde que haya actuado con probada diligencia y prontitud, como es el caso. Correspondía entonces a la parte demandante probar que la existencia de los daños y del nexo entre estos y una conducta culposa a título de negligencia e impericia atribuible a IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.

Teniendo en cuenta lo anterior y las confesiones hechas por el actor de conformidad con lo consagrado en los artículos 191 y 193 por cuanto a que producen consecuencias jurídicas adversas al confesante y favorecen a la parte contraria demandada, por cuanto a que de este se denota que la señora DEYLUZ PRETEL

del C. Civil, para cuando el daño se origina como consecuencia del ejercicio de una actividad peligrosa, tal como lo pregonó la Corte en las referidas sentencias de 1942 y 1959, porque la labor médica está muy lejos de poderse asimilar a ellas» -hace notar la Corte- (CSJ SC 30 de enero 2001, rad, 5507)" (subrayas y negrillas fuera del texto) - Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil – Sentencia SC 12947-2016 del 15 de septiembre de 2016 - Rad. 11001 31 03 018 2001 00339 01.

VICTORIA fallece a causa de su enfermedad VIH y las patologías que de ella provienen, alguna de ellas como la toxoplasmosis.

CON RELACION A LOS PERJUICIOS SOLICITADOS:

Ante la inexistencia de responsabilidad alguna atribuible a mí representada, la ausencia de prueba de los perjuicios solicitados y la inexistencia de estos, se debe indicar frente a cada uno de los perjuicios solicitados:

Con relación al lucro cesante no se cumplen los requisitos necesarios para la configuración del lucro cesante desplegados por la jurisprudencia, de los que se destacan: la certeza de los ingresos de la parte que los solicita, la existencia de un nexo causal entre el no ingreso y la conducta culposa que se pretende atribuir al demandado. En este caso en concreto se encuentra que en el hecho primero confiesa el actor que la paciente estaba afiliada al SISBEN², estaba afiliado al régimen de seguridad social en salud subsidiado, de lo que se concluye que no contaba con ingreso alguno conforme a lo establecido por la Ley 100 de 1993, por lo que no existe coherencia con el hecho de que se reclame lucro cesante alguno, ello de acuerdo con la confesión que hace en el hecho primero y segundo de la demanda, pues se denota de tal afirmación que la señora DEYLUZ PRETEL VICTORIA no contaba con ingreso alguno, situación que resulta contradictorio con las pretensiones de la demanda en las que se solicita una indemnización por lucro cesante.

Por otra parte frente a los perjuicios morales, se encuentra que no podrán reconocerse los mismos: 1. La inexistencia de responsabilidad atribuible al vinculado IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI y 2. La excesiva e indebida tasación de

2

Consulta Afiliados Base de Datos Unica

Página 1 de 1

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud - FOSYGA

Información de Afiliados en la base de datos unica de afiliación al Sistema de Seguridad Social
Resultados de la consulta

Fecha de proceso: 25/05/2011 03:19:36 p.m.
Estación de origen: 190.1.207.168
Información Básica del Afiliado

Tipo Identificación: CC
Numero Identificación: 35805294
Nombres: LUZ ASTRITH
Apellidos: LONDOÑO CHAVERRA
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa): **/**/****
Departamento: CHOCO
Municipio: QUIBDO

Datos de Afiliación

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA AFILIACION ENTIDAD	FECHA ULTIMA NOVEDAD	TIPO AFILIADO
ACTIVO	CAPRECOM EPS	SUBSIDIADO	16/06/2009		CABEZA DE FAMILIA

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades en cumplimiento de la Resolución 1982 de 2010. La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de los cambios corresponde a las entidades reportantes. En este caso, de las entidades reportantes a las EPS o al municipio y no al afiliado o a la Protección Social.

Para información de los afiliados, por parte de las EPS y de las entidades de servicios de salud, como cumplimiento al marco legal y técnico de salud y en materia de seguridad social, se les informa que la información registrada en la base de datos unica de afiliación al Sistema de Seguridad Social, por favor remitirse a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicitar la información correspondiente. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe enviar la novedad correspondiente al FOSYGA.

Para los casos en los cuales los datos publicados en la consulta del FOSYGA sobre tipo y/o número de identificación no corresponden con los datos reales de los afiliados, el afiliado debe remitirse a la EPS correspondiente para que se realice la actualización de la información en la base de datos unica de afiliación al Sistema de Seguridad Social. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe enviar la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme al formato de actualización de afiliados 1982 de 2010.

Para los casos en los cuales se registra de manera incorrecta en la consulta del FOSYGA, el afiliado puede remitirse al municipio o al municipio de origen de la EPS para que se realice la actualización de la información en la base de datos unica de afiliación al Sistema de Seguridad Social. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe enviar la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme al formato de actualización de afiliados 1982 de 2010.

Para los casos en los cuales se registra de manera incorrecta en la consulta del FOSYGA, el afiliado puede remitirse al municipio o al municipio de origen de la EPS para que se realice la actualización de la información en la base de datos unica de afiliación al Sistema de Seguridad Social. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe enviar la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme al formato de actualización de afiliados 1982 de 2010.

IMPRIMIR - CERRAR VENTANA

los mismos de conformidad con la jurisprudencia del Consejo de Estado frente a los demandantes que se predicen en calidad de hermanos de la parte actora³.

Por otra parte, lo cierto es que varios de los hijos de la señora DEYLUZ PRETEL hoy en día son mayores de edad y por lo tanto, debían haber otorgado el poder al abogado que los representa, sin embargo, cumplieron la mayoría de edad y nunca otorgaron poder en el presente proceso, lo que quiere decir que existe una falta de legitimación en la causa por activa toda vez que era obligación de dichas partes hacer el otorgamiento de poder, en ese sentido deben despacharse las pretensiones por ellos solicitados.

CADUCIDAD PARA INTERPONER EL MEDIO DE CONTROL REPARACIÓN DIRECTA CONTRA LA FUNDACION VALLE DEL LILI:

De conformidad con lo establecido en el artículo 164 numeral segundo literal i, el cual precisa lo siguiente:

“La demanda deberá ser presentada

...

2. En los siguientes términos, so pena de que opere la caducidad:

i) Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia.”

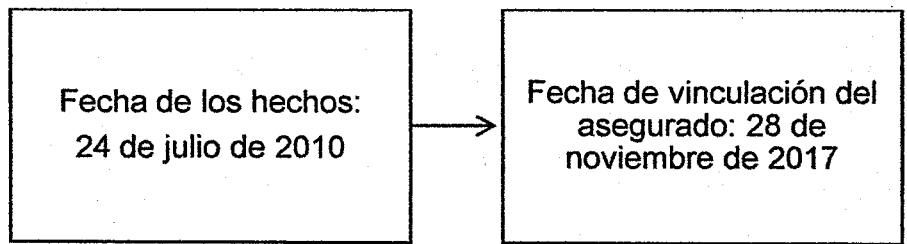
La siguiente tabla recoge lo expuesto:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

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. Para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva.

CONSEJO DE ESTADO, SALA DE DOCUMENTO FINAL, APROBADO MEDIANTE ACTA DEL 28 DE AGOSTO DE 2014, REFERENTES PARA LA REPARACIÓN DE PERJUICIOS INMATERIALES, LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA Documento ordenado mediante Acta No. 23 del 25/sep/2013 con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales.”

Así las cosas, se hace necesario precisar que los hechos por los que se ha presentado esta demanda, consiste en el día 24 de julio de 2010, fecha en falleció la señora DEYLUZ PRETEL, sin contar que la paciente fue entendida por la FUNDACION VALLE DEL LILI mucho antes, se debe tener en cuenta que frente a los perjuicios que se reclaman por la parte demandante y que manifiesta que se dieron para el día 24 de julio de 2010, ya se habría configurado la caducidad para interponer el medio de control correspondiente frente al asegurado. Ello en virtud de las siguientes consideraciones:



Así las cosas, es claro que en el presente caso la oportunidad para interponer el medio de control por los hechos que tuvieron conforme la narrativa de la demanda para el día 24 de julio de 2010, se encontraba caducada para el momento en que la FUNDACION VALLE DEL LILI se vinculó al proceso.

Es conveniente decir que esta dilación o inactividad de los interesados, ahora demandantes, hubiese dado lugar para rechazar la presente demanda en contra de la FUNDACION VALLE DEL LILI. Por eso estando aun en oportunidad procesal invito al Juzgado a la reflexión jurídica, para que tenga en cuenta que la caducidad de las acciones es una sanción que responde a intereses superiores a los que las partes podamos tener toda vez que con ella se persigue la protección de la seguridad jurídica para los sujetos procesales, porque el legislador la instituyó como una sanción que debe imponerse cuando las acciones judiciales no se ejercen en un término específico⁴, de manera que exceder los términos preclusivos, aunque temporalmente holgados, para la interposición de acciones, limita en cierta medida su derecho. Así las cosas, y puesta en evidencia la extemporaneidad de la presente interposición de la acción de reparación directa en relación con los periodos que aunque prolongados, resultaron caducos por la parsimonia de quienes accionan.

CON RELACION AL CONTRATO DE SEGURO:

El asegurado presentó llamado en garantía con base en varias pólizas suscritas entre mí representada y él, debiéndose destacar que se encuentra que de las pólizas por las cuales se hace el llamado en garantía, la que daría cobertura para el evento que se demanda sería únicamente la No. 022113927/0 cuenta con una vigencia del 30-06-2017 al 29-06-2018 con periodo de retroactividad al 12 de marzo de 2002, así las cosas teniendo en cuenta la fecha en la que se dio la atención de la paciente en

⁴Providencia N° 50001 - 23 - 31 - 000 - 2008 - 00045 - 01 (35528) Magistrada Ponente RUTH STELLA CORREA PALACIO, Sección Tercera, Sala de lo Contencioso Administrativo, Consejo de Estado.

la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, se halla que éstos se dieron dentro de la retroactividad de la vigencia de la póliza No. 022113927/0 y el reclamo con vinculación judicial en noviembre de 2017, por lo que frente a las demás pólizas por las que se hace el llamado en garantía, no brindan cobertura para este evento teniendo en cuenta la fecha de los hechos y por tanto no se encuentran dentro de sus periodos de vigencias.

La póliza aplicable al caso en concreto que correspondería a la ya mencionada No. 022113927/0 cuenta con una vigencia del 30-06-2017 al 29-06-2018, con la siguiente definición en sus condiciones contractuales: *"bajo la presente póliza se amparan 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 durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de marzo 12 de 2002 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable. Siniestro en la modalidad claimsmade: es toda reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma"*.

Se hace necesario tener en cuenta que para que se dé aplicabilidad a la cobertura de la póliza bajo la modalidad *ClaimsMade*, se deben cumplir los siguientes presupuestos: 1. Que exista responsabilidad que se enmarque dentro de las condiciones de la póliza y que sea atribuible al asegurado 2. Que los hechos se hayan dado dentro de la vigencia de la póliza o dentro de su periodo de retroactividad. 3. Que el reclamo al asegurado se hubiese configurado en vigencia de la póliza o dentro del periodo determinado en la misma. Sujeto a lo anterior, se debe tener en cuenta que para que haya lugar a la cobertura el evento se debe enmarcar dentro de las exclusiones y deben haberse cumplido las garantías establecidas en la póliza. Frente a la modalidad de la cobertura la Corte Suprema de Justicia⁵ que ha

⁵Al examinar la citada disposición, en la sentencia CSJ SC, 18 dic. 2013, rad. 2000-01098-01, se comentó: De conformidad con dicho precepto, pueden presentarse las siguientes situaciones:

a.-) Que coincidan dentro de la vigencia tanto el hecho dañoso, como la reclamación de la víctima al asegurado o la aseguradora.

b.-) Que el hecho dañoso sea anterior a la vigencia, pero el reclamo se presente dentro de ésta.

c.-) Que se cubran sucesos acaecidos durante la vigencia, pero el reclamo se haga por fuera de la misma, en un plazo preestablecido para notificaciones.

El primer caso es connatural al convenio, pero los otros dos requieren de pactos expresos, claramente delimitados, cuya interpretación exige del fallador un examen estricto y restringido, que impida extender los amparos a riesgos no cubiertos o dejar por fuera aquellos que sí lo están." CORTE SUPREMA DE JUSTICIA - SALA DE CASACIÓN CIVIL M.P RUTH MARINA DÍAZ RUEDA SC10048-2014 Radicación n° 11001-3103-015-2008-00102-01 Bogotá D.C., treinta y uno (31) de julio de dos mil catorce (2014).

establecido los elementos necesarios para la configuración de un siniestro encontrándose entre ellos que los hechos surjan en la vigencia de la póliza y que el reclamo se haga en el plazo establecido.

Lo anterior aplicado al caso en concreto, daría que si bien la póliza No. 022113927/0 cuenta con una vigencia del 30-06-2017 al 29-06-2018 con fecha de retroactividad al 12 de marzo de 2002, por lo que se encuentra que los hechos consistentes en la atención de la paciente se dieron dentro del periodo de retroactividad de la referida póliza, con un reclamo presentado al asegurado FUNDACIÓN VALLE DEL LILI mediante citación judicial en noviembre de 2018 por lo que se encuentra dentro de la vigencia de la cobertura de la póliza. Sin embargo, para que nazca una obligación en cabeza de la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A., se hace necesario que en virtud de lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio se estructure la configuración de un siniestro, en donde el hecho se enmarque dentro de las coberturas de la póliza, su vigencia, cumplimiento de las garantías y que no se constituya en causal de exclusión alguna de las consagradas en las condiciones de la misma.

Por lo tanto, para que en el presente evento surgiese una obligación de indemnizar en cabeza de ALLIANZ SEGUROS S.A., se haría necesario establecer que los hechos tuvieron lugar con ocasión a una responsabilidad profesional bajo relación laboral o autorizado y desplegada en los predios del asegurado y que resulte atribuible a esta.

De conformidad con lo establecido en los artículos 1056⁶ y 1103⁷ del Código de Comercio dentro del contrato de seguro se otorga la posibilidad de limitar la responsabilidad a la compañía que funja como aseguradora, facultades legales por las cuales se establecen condiciones contractuales, en igual modo lo ha indicado la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA⁸ en concepto al precisar frente al deducible que este constituye en una suma pactada en un porcentaje o valor de la pérdida que

⁶Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.

⁷Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original.

⁸"Las partes contractuales (tomador y asegurador) al momento de definir los términos del contrato en cuanto a sus condiciones particulares deben establecer como suma asegurada aquella que corresponda al valor real del bien asegurado, cuya estimación corresponde en principio al tomador del seguro. El deducible, que puede consistir en una suma fija, en un porcentaje o en una combinación de ambos, se estipula con el propósito de concientizar al asegurado de la vigilancia y buen manejo del bien o riesgo asegurado. Correspondería a las partes en el contrato de seguro determinar el porcentaje de la pérdida que sería asumido por el asegurado a título de deducible." Concepto No. 2008065573-001 del 23 de noviembre de 2008.

deberá asumir el asegurado. Así las cosas, se solicita al despacho dar aplicabilidad al deducible pactado en la póliza de Responsabilidad número 022113927/0 expedida por ALLIANZ SEGUROS S.A. de la siguiente manera:

"Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al asegurado tengan póliza de RCP con un límite asegurado mínimo de \$25.000.000, el deducible a aplicar será del 10% sobre el valor de la pérdida.

Cuando el médico y/o entidades que prestan sus servicios al asegurado NO tengan póliza de RCP o las mismas tengan un límite asegurado menor de \$25.000.000 la cobertura aplicara en exceso de \$25.000.000 con un deducible adicional del 10% sobre el valor de la pérdida".

Así pues en el evento en que se llegare a proferir una sentencia condenatoria en contra del asegurado y de mí representada se debe tener en cuenta que se debe aplicar el deducible de la siguiente manera:

- Si el médico o entidad que prestó la atención tienen póliza de responsabilidad profesional el deducible o monto a asumir por el asegurado será únicamente del diez por ciento (10%) del valor de la indemnización.
- Ahora, si el médico o la entidad no tienen póliza o tengan póliza con un valor de cobertura inferior a los veinticinco millones de pesos (\$25.000.000 M.cte) el valor del deducible a asumir por el asegurado corresponderá a un valor de veinticinco millones de pesos (\$25.000.000 M.cte) con un valor adicional del diez por ciento (10%) del valor de la indemnización.

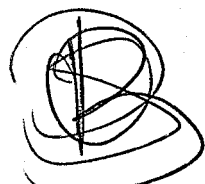
De esta manera dejo a consideración del juzgado mis alegatos de conclusión, solicitándole comedidamente al Despacho se nieguen las pretensiones en contra de nuestro asegurado FUNDACION VALLDE DEL LILI y consecuentemente de ALLIANZ SEGUROS S.A.

NOTIFICACIONES:

Conforme lo dispone el artículo 201 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo le informo al juzgado que recibiré notificaciones de la sentencia y demás providencia en la siguiente dirección electrónica:

notificaciones@londonouribeabogados.com

Atentamente,



JESSICA PAMELA PEREA PEREZ
C.C. 1.113.527.985 de Candelaria (V)
T.P. No. 282.002 Del CSJ

