

Señores

JUZGADO SEXTO (6°) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PEREIRA (R)

E. S. D.

REFERENCIA: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA

RADICADO: 66001-3333-003-2019-00432-00

DEMANDANTES: SANDRA LUCÍA SOTO RODAS Y OTROS

DEMANDADOS: COMFAMILIAR RDA Y OTRO.

LLAMADO EN GTÍA.: ALLIANZ SEGUROS S.A. Y OTRO.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** mediante el presente escrito procedo a **REASUMIR** el poder a mi conferido en el proceso de la referencia, y a presentar dentro del término de ley, **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**, solicitando desde ya se profiera sentencia favorable a los intereses de mi representada, negando las pretensiones de la demanda por no demostrarse la responsabilidad civil que el líbello inicial endilgó a mi representada y a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA -COMFAMILIAR RISARALDA** con fundamento en los argumentos que concretaré en los acápites siguientes:

CAPÍTULO I. OPORTUNIDAD

Teniendo en consideración que el día 30 de enero de 2025 se celebró audiencia de pruebas y una vez culminada y al no existir más pruebas pendientes por practicar se declaró clausurada la etapa probatoria, se concedió el término de 10 días siguientes a la audiencia para presentar los alegatos de conclusión por lo que el conteo del término inició a partir del 31 continuando los días 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12 y **13 de febrero de 2025**¹ por lo anterior se concluye que este escrito es presentado dentro del tiempo previsto para tal efecto.

¹ Los días 1, 2, 8 y 9 de febrero no se tienen en cuenta por ser días no hábiles.

CAPÍTULO II. ANÁLISIS PROBATORIO FRENTE A LA DEMANDA

Es importante precisar que el presente escrito tiene como fin indicar que durante el trámite probatorio se logró acreditar que no hay responsabilidad de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA -COMFAMILIAR RISARALDA** ni mucho menos de mi representada con relación a las supuestas lesiones causadas a la menor **Maria Camila Hoyos Soto** toda vez que no se estructuraron los elementos *sine qua non* de la responsabilidad en cabeza del ente hospitalario ni la aseguradora anteriormente señalados, máxime cuando los galenos actuaron conforme a los protocolos de la *lex artis*.

Lo anterior, de conformidad con lo siguiente:

A. SE EVIDENCIA LA AUSENCIA DE ELEMENTOS QUE ACREDITEN EL NEXO CAUSAL.

De conformidad con lo probado durante el debate probatorio, se logra evidenciar con facilidad que no existe nexo de causalidad entre el supuesto daño alegado en el escrito de la demanda con el actuar de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA -COMFAMILIAR RISARALDA**. Lo anterior, toda vez que el reproche sobre la falta de diagnóstico oportuno y demás fallas señaladas en el escrito de la demanda ocurrió en una institución totalmente diferente y sobre la cual COMFAMILIAR no tiene injerencia alguna. Máxime cuando recordamos que, la paciente fue ingresada a la clínica, con una apendicitis de más de 24h de evolución y los galenos activaron la ruta, aplicaron los protocolos de la *lex artis* e iniciaron una cirugía con el fin de salvaguardarle la vida a la paciente. Por lo tanto, nótese que no existe una relación de causalidad entre el supuesto daño alegado en la demanda y el actuar de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA -COMFAMILIAR RISARALDA** que constituya una responsabilidad.

Al respecto de la necesidad de la acreditación cierta de una relación de causalidad entre la conducta de los demandados y el daño, no es suficiente con demostrar que el daño es antijurídico, en Sentencia del Consejo de Estado del 28 de octubre de 2024, radicación No. 76001-23-31-000-2011-00599-01 (67742) Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Palacio, así se estableció:

“(…)

En materia de responsabilidad médica, no resulta jurídicamente posible elaborar presunciones o supuestos que son extraños y ajenos a la labor del juez, así como tampoco llegar a inferencias sin fundamento probatorio. La parte demandante tiene el deber de acreditar los supuestos de hecho que darían lugar a la reparación del daño

antijurídico. A su vez, la responsabilidad del Estado por daños derivados de la actuación médica, asunto bajo estudio, se evalúa bajo el título de imputación de falla probada del servicio, el cual requiere la acreditación del daño, la actuación defectuosa y la relación causal entre ambos, bajo criterios de causalidad adecuada.

(...) (negrilla y subrayado por fuera del texto original)

Ninguna prueba se allegó en ese sentido, de que el supuesto daño irrogado en la demanda se deba a fallas u omisiones de la IPS la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA -COMFAMILIAR RISARALDA** máxime cuando tanto el testimonio de los galenos como la historia clínica -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico-, acredita que la paciente llegó remitida de otra institución médica con un cuadro de evolución de más de 24h, en estado crítico por lo que era prioritario ingresarla a cirugía y evitar un colapso de su sistema, por lo que los galenos en el menor tiempo agilizaron los tramites médicos y administrativos que este procedimiento requería y de inmediatamente realizaron el procedimiento quirúrgico.

El nexo causal como elemento de la trifecta axiológica en asuntos donde se controvierte una supuesta responsabilidad extracontractual, en este caso médica, siempre tiene que probarse con base en medios suorios cuya consecución e introducción al proceso resultan en una carga alternativa de la parte actora -que si deja de lado le genera consecuencias adversas- y ni siquiera en aquellos casos en los que se permite evaluar la falla (o culpa) desde un punto de vista de presunciones y objetivamente se releva al interesado de probar los otros elementos, esto es que nunca, bajo ninguna circunstancia puede afirmar un juez ni en este caso la togada actora, que el nexo se puede construir con base en juicios deductivos sin pruebas de hechos fenoménicamente positivos y comprobables sensiblemente a través de la valoración de su prueba.

Lo anterior se acredita con la siguiente correlación probatoria que señala lo siguiente: De acuerdo a la información que reposa en la historia clínica -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico- y los testimonios de los galenos, la menor **Maria Camila Hoyos Soto** ingresó a la IPS de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA -COMFAMILIAR RISARALDA** en un estado crítico, por lo que sus síntomas y estado advertían una situación anormal en el cuerpo y debía ser intervenida quirúrgicamente de inmediato, cómo se evidencia a continuación:

En audiencia de pruebas el galeno **LUIS MAURICIO FIGUEROA GUTIÉRREZ** indicó entre otras cosas lo siguiente: “la paciente llega el sábado a urgencias, llega a eso de la 1:30 p.m., es

valorada oportunamente debido a la gravedad, porque tenía una enfermedad desde el lunes o días antes. **Llega a la clínica con taticardia, con abdomen agudo, por seguramente una apendicitis con peritonitis. Se decidió programarla inmediatamente a cirugía,** se realiza en 4 horas, es un tiempo prudente (...) -¿En qué consistió el procedimiento que le realizó a María Camila? Rta: La paciente venía crítica por una enfermedad de varios días, amenaza su vida, se tuvo que colocar un catéter para estabilizar al paciente es el posoperatorio. (...) -¿La forma en que se desenvuelve un cuadro de apendicitis es igual para todos? **No, varía en cada persona, puede haber un patrón, pero nunca es igual en todos los pacientes.** La edad es un factor que influye y la ubicación del apéndice (...) **Manifiesta que es imposible decir que la paciente se podía haber operado antes o diferente porque Comfamiliar no conoció a la paciente antes.** (...) (negrilla y subrayado propio)

Así mismo, la médica pediatra **RUTH ADRIANA LÓPEZ MORALES** señaló otras cosas que: “(...) la niña ingresó el 18 de noviembre de 2017 (sábado), fue remitida de Chinchiná con diagnóstico de apendicitis. Cuadro clínico que empezó el lunes. **-Ingresa a las 2:00 y a los 2:15 programan cirugía.** -Estaba taticardia, con un proceso infeccioso grave. -Se diagnóstico una apendicitis aguda y se ordenaron exámenes a las 2:47, se suministraron médicos y antibióticos. (...) ¿Cuándo una paciente tiene apendicitis por qué ese diagnóstico no es tan claro al inicio? Rta: Manifiesta que **un dolor abdominal puede ser muchas cosas, entonces hay que estar atento, ver los signos de alerta y los hallazgos clínicos.** -Manifiesta que la paciente llegó a **Comfamiliar con una peritonitis generalizada, pero ella no sabe cuándo se inició, si fue el martes, miércoles o jueves, lo importante es que llegó a Comfamiliar con una peritonitis y ya no había posibilidad de mejora.** Manifiesta que al inicio no es tan claro, al inicio los síntomas puede ser cualquier cosa. -Manifiesta que no puede decir en cuanto tiempo se puede desarrollar una apendicitis a una peritonitis, porque eso depende de las condiciones del paciente, NO se puede dar unas horas, 1 2 o 3. “Es como decir que hoy va a temblar”. (negrilla y subrayado propio)

En igual sentido la médica pediatra Diana Yamileth Pacheco Aguirre señaló entre otras cosas que: “(...) **Manifiesta que es posible confundir una apendicitis con otro diagnóstico porque en los niños es difícil, es complejo identificar los síntomas de manera inicial.** (...) La paciente **llegó en un estado crítico,** tanto que tuvo que entubarla, pero el procedimiento fue salvatorio y exitoso. (...) Manifiesta que en este caso una laparoscopia no se podía ofrecer por el nivel crítico que estaba la paciente, porque es necesario hacer un lavado completo de toda la cavidad, porque con la laparoscopia se corre el riesgo que no se saca toda la materia fecal dado el nivel de gravedad, por lo que, en el caso concreto era necesario practicar la laparotomía

abierta. (...)" (negrilla y subrayado propio)

A su turno, la historia clínica -documento que contiene en orden cronológico y presumiblemente auténtico- coincide con la versión de los médicos donde se logra evidenciar que la menor de edad María Camila Hoyos ingresa a la IPS Comfamiliar de la ciudad de Pereira el 18 de noviembre de 2017, a las 13:36 horas, con sospecha de enfermedad apendicular y perforación, según las anotaciones consignadas en la misma se inicia reposición hídrica y se realiza orden de cirugía. Lo anterior quiere decir que desde que la paciente fue remitida por el Hospital San Marcos de Chinchiná ya tenía un cuadro de evolución de la enfermedad de más de 24 horas y en menos de cinco horas de ingreso, la IPS Comfamiliar ya había ordenado y programado cirugía. Ese mismo día a las 18:00 horas se realizó la primera nota de cirugía en la que la pediatra Ruth Adriana López Morales registró que se realizó el procedimiento quirúrgico "apendicetomía vía abierta" y en entre otras cosas registró el hallazgo de "peritonitis generalizada". Al día siguiente a las 10:00horas el cirujano pediátrico Luis Mauricio Figueroa Gutiérrez registra en la Historia Clínica que la paciente se encuentra en condiciones delicadas pero estables y continúa con manejo de medicamentos. Tras varios días de evolución y de revisión constante por varios médicos especializados como se evidencia en las anotaciones de la Historia Clínica, finalmente el 28 de noviembre de 2017 se dio egreso a la paciente debido a su mejoría y buena respuesta a los antibióticos para eliminar la infección causada por la peritonitis y demás medicamentos para aliviar el dolor y síntomas de su patología. En la última anotación de la historia clínica se evidencia que la menor manifestó sentirse muy bien al igual que la madre de la menor manifestó verla muy bien.

Es decir que la menor **Maria Camila Hoyos Soto** cuando ingresó a la Clínica Comfamiliar ya presentaba un cuadro crítico de evaluación por más de 24h por lo que era mas que necesario practicarle una cirugía con el fin de salvaguardar su salud y por ende su vida; la actuación de los galenos fue ajustada a los protocolos de la *lex artis*, principalmente cuando los estudios médicos advertían una peritonitis generalizada y si no era intervenida a tiempo podría fallecer. Máxime cuando la *lex artis* establece que este tipo de patología deben intervenirse antes de 24h² para evitar complicaciones, y entendiendo que cuando la paciente ingresó ya habían transcurrido más de este tiempo establecido, tenía que irse al quirófano de inmediato.

² **Importancia de operar la apendicitis antes de que se produzca una peritonitis.** [Dr. Juan Carlos Salarich Pedemonte . consultado en: https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/importancia-de-operar-la-apendicitis-antes-de-que-se-produzca-una-peritonitis/](https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/importancia-de-operar-la-apendicitis-antes-de-que-se-produzca-una-peritonitis/); "Si una apendicitis evoluciona se produce una perforación de la misma, entre 12 horas y 24 horas después del inicio de los síntomas. Así, cuando el apéndice se perfora ocasiona una peritonitis, lo que supone una sepsis que puede ser mortal."

Además, no es menos importante señalar que de acuerdo a la literatura médica **la patología de apendicitis es muy difícil detectarla en niño pequeños**, pues al respecto se señala lo siguiente:

“Apendicitis

Los síntomas de la apendicitis pueden variar. **Puede ser difícil detectarla en niños pequeños**, adultos mayores y mujeres en edad reproductiva.

El primer síntoma a menudo es el dolor alrededor del ombligo o en la parte media del abdomen superior. Este dolor puede ser leve al principio, pero se vuelve más agudo y grave. Es posible que también se presente pérdida de apetito, náuseas, vómitos y un bajo grado de fiebre³(...)

Por lo anterior, nótese que no se trató de una patología fácil de detectar máxime cuando su sintomatología puede advertir otras patologías al ser muy similar, así mismo al tratarse de un niño complica aún más su pronto diagnóstico, por lo que gracias a la intervención quirúrgica oportuna realizada por la IPS **COMFAMILIAR RISARALDA** se logró recuperar satisfactoriamente la salud de la paciente y evitar un verdadero daño en su interior. Por lo que bajo ningún escenario puede atribuírsele responsabilidad a esta IPS por la supuesta falta de atención oportuna o de diagnóstico claro, cuando como se logro evidencia, la menor llegó a la IPS con un cuadro de evolución de mas de 24h en estado crítico y la Clínica Comfamiliar en menos de 1 hora programó la cirugía, considerándose este tiempo récord en nuestro sistema de salud colombiano.

Es por ello que, la conducta adoptada por los galenos de la institución **COMFAMILIAR RISARALDA** se encuentra ajustada a los protocolos de la *Lex-Artis*, salvaguardando la vida e integridad de la menor **Maria Camila Hoyos Soto**. Por lo que no existe relación de conexidad entre el supuesto error en el diagnóstico y la atención brindada en esta IPS, toda vez que estaba esta situación se produjo en otra institución médica sobre la cual esta IPS no tiene injerencia alguna.

Así las cosas, los argumentos subjetivos señalados por la parte actora carecen por completo de soporte en guías y protocolos que pudieron poner en entredicho el actuar de la IPS **COMFAMILIAR RISARALDA** aquí demandada, pues nótese que al paciente se le dio un **manejo médico con criterios de oportunidad, pertinencia y diligencia**, en aras de tratar en debida forma su patología y evitarle la muerte.

³ Literatura médica – apendicitis - se puede consultar en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000256.htm#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20de%20la%20apendicitis,vuelve%20m%C3%A1s%20agudo%20y%20grave.>

En conclusión, ante la falta de demostración de la acreditación del nexo de causalidad entre lo reprochado en la demanda y el actuar de la IPS **COMFAMILIAR RISARALDA**, no es factible avizorar algún tipo de responsabilidad a su cargo. Máxime cuando la menor **Maria Camila Hoyos Soto** fue ingresado a la IPS en estado crítico, con una peritonitis generalizada de más de 24h de evolución y los galenos activaron la ruta, aplicaron los protocolos de la *lex artis* e iniciaron una cirugía con el fin de salvaguardarle la vida a la paciente, sin importar la cicatriz que ellos generara. Por lo tanto, nótese que no existe una relación de causalidad entre el supuesto daño alegado en la demanda y el actuar de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA -COMFAMILIAR RISARALDA** que constituya una responsabilidad.

B. NO SE ACREDITÓ LA CONFIGURACIÓN DE LA FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO PRESTADO POR LA IPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA -COMFAMILIAR RISARALDA

No se probó la falla en el servicio endilgada a la **IPS de CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA -COMFAMILIAR RISARALDA** toda vez que la atención efectuada por esta a la menor **Maria Camila Hoyos Soto** fue ajustada a los protocolos de la *lex artis* y de acuerdo a la sintomatología que presentaba, y la urgencia con la que ingresó a la IPS, por lo que las actuaciones médicas que se llevaron a cabo antes de ingresar a esta IPS no son responsabilidad de **COMFAMILIAR RISARALDA**. Adicionalmente, debe advertirse que el proceso de cicatrización no depende de la mano del médico que practicó la cirugía ni mucho menos del actuar de la clínica, sino que depende del proceso normal de sanación de cada cuerpo el cual varía de persona a persona. Por lo tanto, no puede atribuirse como una falla en la prestación del servicio la supuesta cicatriz que se le dejó a la menor cuando lo prioritario era intervenirla quirúrgicamente para salvaguardar su vida y evitar que falleciera.

Al respecto, frente a la falla en el servicio el Consejo de Estado ha señalado lo siguiente:

(...) La falla del servicio o la falta en la prestación del mismo se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía, en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como es lo esperado o lo normal, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan; y la ineficiencia se configura cuando la Administración presta el servicio, pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia del mismo cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar ese servicio, no actúa, no lo presta y queda

desamparada la ciudadanía. (...)

En ese sentido y de acuerdo a lo señalado por el Consejo de Estado, la **IPS COMFAMILIAR RISARALDA** no desentendió ninguna obligación legal ni reglamentaria. En primer lugar, de acuerdo con la información que reposa en la historia clínica la paciente fue ingresada en condiciones críticas y era necesario realizarle la intervención quirúrgica. Y, en segundo lugar, las cicatrices son procesos normales de sanación del cuerpo y dependen de las condiciones propias de cada ser humano, es decir que estas no dependen del actuar o mano del galeno, por lo que atribuir algún tipo de responsabilidad por esta situación estaría en contravía de las leyes de la medicina.

Ahora bien, le correspondía a la parte activa determinar si en efecto existió la supuesta omisión y/o falla de los demandados, para que pudiera predicarse, consecuentemente, una falla en el servicio prestado por estos. Máxime, cuando la misma no es susceptible de presunción, por lo tanto, era indispensable que el actor lo acreditara. Sin embargo, el mismo brilla por su ausencia, toda vez que no hay elementos materiales probatorios que tan si quiera vislumbren al despacho de la supuesta falla en la prestación del servicio de la **IPS COMFAMILIAR RISARALDA**. Al respecto, la jurisprudencia⁴ ha enseñado:

La Sala, de tiempo atrás, ha dicho que la falla del servicio ha sido en nuestro derecho y continúa siendo el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al juez administrativo le compete una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla 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 extracontractual.

De este modo, y entendiendo que no existen elementos materiales probatorios que acrediten la supuesta omisión y /o falla en el servicio de la **IPS COMFAMILIAR RISARALDA** las pretensiones señaladas en el escrito de la demanda no tienen vocación de prosperidad. En el caso particular de la **IPS COMFAMILIAR RISARALDA** debe decirse que es claro que no hay pruebas que acrediten una falla en el servicio.

En audiencia de contradicción del dictamen realizado por el médico ponente Federico Antonio Gómez Gallego señaló entre otras cosas lo siguiente: “(...) Manifiesta que las cicatrices **no perjudican en nada a la menor**. (...) Manifiesta que el abdomen tiene unos órganos internos,

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Radicación 05001-23-31-000-1994-02077-01(19723), 10 de marzo de 2011. C.P. Stella Conto Diaz Del Castillo.

a esos órganos los protegen una tela super fuerte, **que si la deja bien cerrada no tiene ninguna repercusión fisiológica o funcional más adelante** (...) Manifiesta que no se le pidió ningún examen adicional porque no era necesario, porque **no se evidenciaron hernias, es decir, que quedó bien cerrada su contenido abdominal y por ende no tiene ninguna deficiencia derivada de la cirugía** (...) Manifiesta que existe la cicatrización normal y unos estados de hipertrofia, como queloides (gordas, anchas o elevadas) o también hay hipermetración. (...) - ¿Qué factores dependen del tipo de cicatrización? Manifiesta que es individual, **cada uno cicatriza según el cuerpo, depende de la reacción, color de piel y nadie puede prever el tipo de cicatrización**. (...) -Manifiesta que el procedimiento realizado a María Camila puede cicatrizar de manera diferente a como cicatrizó la menor. (...) **-Todos cicatrizamos de forma diferente y no depende del procedimiento médico**. (...) -La paciente tuvo un procedimiento anterior, y eso también le dejó cicatriz, pero estas no se tuvieron en cuenta para el dictamen (...)"

Así mismo el médico **LUIS MAURICIO FIGUEROA GUTIERREZ** señaló entre cosas lo siguiente: "(...) Manifiesta que en el consentimiento informado por la paciente y la madre se dijo que las consecuencias era una cicatriz. -Lo primordial es salvar la vida de la paciente y no la existencia o no de una cicatriz. (...) Manifiesta que en una condición que amenaza la vida se considera que la cicatriz es lo menos importante (...)".

Con el material probatorio anteriormente referenciado se logra evidenciar que la cicatriz de la menor no presentó alteraciones o condiciones que ocurran propiamente de un actuar médico sino por el contrario al proceso de sanación normal de su cuerpo, es decir que la forma, estructura y color de cicatrización es debido a la manifestación de su proceso biológico y a las interacciones y reacciones celulares del cuerpo y cada persona cicatriza de manera totalmente diferente. Por lo tanto, el galeno únicamente tenía la función de realizar una buena sutura con asepsia lo cual se cumplió fue el perito recalcó que la cicatriz no presenta hernias o patologías que requieran atención y además que no tiene ninguna deficiencia derivada de la cirugía practicada.

En conclusión, la falla en el servicio médico no se encuentra probada, pues no existe la supuesta omisión y/o falla de la **IPS COMFAMILIAR RISARALDA** en razón a la atención brindada a la menor **Maria Camila Hoyos Soto** pues las atenciones fueron acorde a los protocolos de la *lex artis* sin desatender sus obligaciones legales ni reglamentarias.

C. LAS OBLIGACIONES DE LOS MÉDICOS SON CATALOGADAS DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

La institución médica y los galenos que atendieron a la menor **Maria Camila Hoyos Soto** pese a haber tenido una obligación de **medio únicamente**, le brindaron la asistencia médica necesaria interviniendo oportunamente a la paciente y evitando que falleciera por una gangrena. Es decir que los galenos realizaron todo lo humanamente posible para mejorar su estado de salud constituyendo esto en una actuación adecuada, correcta conforme a los protocolos de la *lex artis*.

Ahora bien, la profesión liberal de la medicina esta riada de eventualidades intrínsecas y extrínsecas de la salud humana que escapan a la previsibilidad y control de los médicos que la emplean y ejercen, es por eso que dicha situación ha merecido incluso una reglamentación de naturaleza legal que se cita:

(...) Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Modificado por el art. 104, Ley 1438 de 2011. Entendido como el conjunto de acciones orientadas a la atención integral del usuario, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, el acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional (..)

La obligación del médico entonces radica en poner a disposición del paciente los medios adecuados comprometiéndose no solo a cumplimentar las técnicas previstas para tratar, auscultar o palpar la patología en cuestión, con arreglo a la ciencia médica adecuada a una buena *praxis*, sino a aplicar estas técnicas con el cuidado y apego técnico exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención, y, en particular, a proporcionar al paciente la información necesaria que le permita consentir o rechazar una determinada intervención.

En conclusión, es palmario que la **IPS COMFAMILIAR RISARALDA** en atención a sus deberes legales, prestó todos los servicios cumpliendo con los protocolos establecidos en la *lex artis*, así mismo, veló por la salud del paciente hasta donde humanamente les fuera posible. Por ende, de manera oportuna e inmediata realizaron la intervención quirúrgica y evitaron que la paciente falleciera por una gangrena o muerte del tejido de la vesícula. Por lo cual se insiste no hay responsabilidad atribuible a la aquí demanda ni mucho menos a mi prohijada.

D. DE LA ORFANDAD PROBATORIA SOBRE LA EXISTENCIA DE LOS PERJUICIOS ALEGADOS POR LA PARTE ACTORA – EXCESIVIDAD EN LAS SOLICITUDES INDEMNIZATORIAS - ÁNIMO INJUSTIFICADO DE LUCRO

Es de común conocimiento que es responsable del resarcimiento del daño quien lo haya producido con su conducta omisiva o activa, en este caso la imputación fáctica del daño y la falla del servicio no pueden ser analizadas desde una perspectiva ideal, crítica o abstracta del funcionamiento del servicio, sino que requieren ser estudiadas desde un ámbito real que consulte las circunstancias de tiempo, modo, lugar y la capacidad de la administración pública al momento de su producción y por los argumentos expuestos en anteriores párrafos es claro que el daño que se invoca irrogado por los integrantes del extremo activo, deriva de circunstancias propias del proceso de sanación y/o curación de la herida de la propia víctima, además que las cicatrices son consecuencias normales de intervenciones quirúrgicos, por lo tanto no existe un daño imputable a la parte accionada.

A nivel jurisprudencial el Consejo de Estado⁵ ha determinado lo siguiente en relación a la carga de la prueba:

OMISION PROBATORIA DE LAS PARTES - Aplicación del principio de autorresponsabilidad de las partes / PRINCIPIO DE AUTORRESPONSABILIDAD - Omisión probatoria / PRUEBA - Carga de la prueba. Aplicación del principio de autorresponsabilidad de las partes Las consecuencias de la omisión probatoria advertida en el plenario obedecen a lo dispuesto por el artículo 177 del C. de P. Civil, de conformidad con el cual “[i]ncumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”, norma que consagra, en estos términos, el principio de la carga de la prueba que le indica al juez cuál debe ser su decisión cuando en el proceso no se acreditan los hechos que constituyen la causa petendi de la demanda o de la defensa, según el caso. **Carga de la prueba sustentada, como ha precisado la Sección, en el principio de autorresponsabilidad de las partes, que se constituye en requerimiento de conducta procesal facultativa exigible a quien le interesa sacar avante sus pretensiones y evitar una decisión desfavorable.** (...) en el caso concreto resulta evidente que la carga de la prueba recae en quien pretende, de manera que es la parte actora la que debe soportar las consecuencias de su inobservancia o descuido, esto es, un fallo adverso a sus pretensiones relacionadas con las obras e ítems extras y adicionales, pues ese es el efecto que se desprende del hecho de que no obre en el plenario el anexo n.º 1, el pliego de condiciones y la oferta presentada en el proceso de selección adelantado por Ecopetrol. (negrilla y subrayada por fuera del texto original)

⁵Sentencia Consejo de Estado. Sección Tercera – Subsección B. 29 de octubre de 2012. Radicado: 13001-23-31-000-1992-08522-01(21429)

Por lo anterior, es la parte actora a quien le correspondía acreditar y corroborar los fundamentos facticos y pretensiones relacionados en el escrito de la demanda al operador judicial, sin embargo el mismo brilla por su ausencia, puesto que el actor no se ocupó de probar cuales fueron las actuaciones antijuridicas, el daño y el nexo causal entre que fundamentaron la *litis* en cabeza de la **IPS COMFAMILIAR RISARALDA** máxime cuando se trata de un proceso que debe analizarse bajo los efectos de la falla probada y a razón de la ausencia de material probatorio el fallador deberá indudablemente negar todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

- **Respecto al lucro cesante:**

Los demandantes piden se reconozca el lucro cesante anticipado o futuro de cuatrocientos veintinueve millones setecientos ochenta y cuatro mil doscientos doce pesos (\$429.784.212) a la menor de edad María Camila Hoyos, sin embargo, no se allegó una prueba tan siquiera sumaria, que indicara por lo menos que la menor de edad devengara una asignación mensual o que inclusive tuviese alguna ocupación y ayudara al sostenimiento económicos de su hogar. Es pertinente recordarle al accionante que el trabajo infantil está prohibido en Colombia, la edad mínima para trabajar es de 15 años. Los niños menores de 15 años pueden realizar trabajos siempre y cuando sean artísticos, deportivos o culturales con la autorización de la inspección de trabajo o la autoridad local y los adolescentes de entre 15 y 17 años pueden trabajar sólo con la autorización de un inspector de trabajo o funcionario del gobierno local correspondiente. Como se puede apreciar en el plenario, hay ausencia de contrato laboral, de prestación de servicios, desprendibles de pago, constancias laborales, certificado expedido por contador, transacciones bancarias, o el permiso para que la menor desempeñara alguna actividad económica o algún documento semejante que acredite que la menor de edad realizaba algún tipo de trabajo anteriormente descrito y lo que percibía por ello. Por lo tanto, el despacho deberá negar su reconocimiento máxime cuando resulta totalmente inviable reconoce un lucro cesante que no ha sido acreditado y no es sujeto de presunción menos en una persona menor de edad que por prohibición legal no puede ejercer una actividad económica a menos que tenga permiso para ello.

- **Frente al daño emergente:**

Frente al daño emergente, la parte actora solicita el reconocimiento de trescientos sesenta y seis mil pesos por los gastos varios que se realizaron por las supuestas lesiones padecidas por la víctima, pero no especifica a que corresponden ni aportó documentos que los soporten.

Cualquier indemnización por daño emergente debe comprender únicamente el monto o valor necesario para reestablecer el estado anterior de las cosas, más no puede comprender cualquier aspiración adicional relativa a los perjuicios futuros derivados de la imposibilidad de gozar del bien afectado o de obtener utilidad o ganancia de él. En el caso de marras, con fundamento en la demanda, como ya se mencionó no hay ninguna prueba de algún gasto en que haya debido incurrir el demandante debido al supuesto perjuicio causado. Así las cosas y de forma ilustrativa, no habría lugar a reconocer cifra alguna por daño emergente en la medida que no se probó que el detrimento patrimonial que presuntamente sufrieron los demandantes sea responsabilidad de mi asegurado, además de que no está acreditado el presunto daño emergente deprecado

- **Respecto al daño moral**

Ahora bien, **frente al daño moral** es menester indicar al despacho que bajo ningún escenario podrá reconocerse la suma de 100SMLMV para la victima directa, para cada uno de sus padres, abuelos y 50SMLMV para su hermanos y tíos por el supuesto daño ocasionado a la la menor **Maria Camila Hoyos Soto**, toda vez que el mismo resulta a todas luces exagerado semejando el mismo como si la menor hubiese sido declaro una persona invalida. Lo anterior toda vez, que el Consejo de Estado tiene establecido unos baremos para el reconocimiento de perjuicios morales en caso de lesiones que corresponden al nivel de gravedad y la relación de parentesco y/o afectividad con las víctimas directas. Sin embargo, dentro del plenario se logró acreditar que la menor no padece ninguna afectación psicológica ni física que le impida la realización de sus actividades diarias de manera normal, pues el dictamen de pérdida de capacidad laboral practica incluso arrojó un porcentaje del 2.50%, es decir un porcentaje mínimo casi imperceptible.

Lo anterior teniendo en cuenta que, según el material probatorio obrante en el plenario, la la menor **Maria Camila Hoyos Soto** no presenta afectaciones psicológicas ni mucho menos fisicas que impidan el buen y correcto funcionamiento de su cuerpo, pues la intervención quirúrgica que presentó y por la cual hoy se reclama era de vital importancia a fin de evitar que su sistema colapsara y esta falleciera.

En audiencia de contradicción del dictamen realizado por el médico ponente Federico Antonio Gómez Gallego señaló entre otras cosas lo siguiente: “(...) Manifiesta que las cicatrices **no perjudican en nada a la menor**. (...) Manifiesta que el abdomen tiene unos órganos internos, a esos órganos los protegen una tela super fuerte, **que si la deja bien cerrada no tiene ninguna repercusión fisiológica o funcional más adelante** (...) Manifiesta que no se le pidió ningún

examen adicional porque no era necesario, porque **no se evidenciaron hernias, es decir, que quedó bien cerrada su contenido abdominal y por ende no tiene ninguna deficiencia derivada de la cirugía** (...) Manifiesta que existe la cicatrización normal y unos estados de hipertrofia, como queloides (gordas, anchas o elevadas) o también hay hipermetración. (...) - ¿Qué factores dependen del tipo de cicatrización? Manifiesta que es individual, **cada uno cicatriza según el cuerpo, depende de la reacción, color de piel y nadie puede prever el tipo de cicatrización**. (...) -Manifiesta que el procedimiento realizado a María Camila puede cicatrizar de manera diferente a como cicatrizó la menor. (...) -**Todos cicatrizamos de forma diferente y no depende del procedimiento médico**. (...) -La paciente tuvo un procedimiento anterior, y eso también le dejó cicatriz, pero estas no se tuvieron en cuenta para el dictamen (...)"

Así mismo el médico **LUIS MAURICIO FIGUEROA GUTIERREZ** señaló entre cosas lo siguiente: "(...) Manifiesta que en el consentimiento informado por la paciente y la madre se dijo que las consecuencias era una cicatriz. -Lo primordial es salvar la vida de la paciente y no la existencia o no de una cicatriz. (...) Manifiesta que en una condición que amenaza la vida se considera que la cicatriz es lo menos importante (...)".

Con el material probatorio anteriormente referenciado se logra evidenciar que la cicatriz de la menor no presentó alteraciones o condiciones que ocurran propiamente de un actuar médicos sino por el contrario al proceso de sanación normal de su cuerpo, es decir que la forma, estructura y color de cicatrización es debido a la manifestación de su proceso biológico y a las interacciones y reacciones celulares del cuerpo y cada persona cicatriza de manera totalmente diferente. Por lo tanto, el galeno únicamente tenía la función de realizar una buena sutura con asepsia lo cual se cumplió fue el perito recalco que la cicatriz no presenta hernias o patologías que requieran atención y además que no tiene ninguna deficiencia derivada de la cirugía practicada.

- **Respecto al daño a la salud**

Es desacertada la petición de reconocimiento del daño a la salud a cargo de la IPS **COMFAMILIAR RISARALDA** en la suma pretendida por la parte demandante, toda vez que no existen elementos materiales que acrediten las supuestas secuelas padecidas por la demandante en razón de la lesión que es objeto de demanda. Así como tampoco se aportó elemento técnico alguno que evidenciara que la gravedad de esta fuese mayor al 50% para solicitar lo máximo de 100SMLMV como si fuese sido declarada una persona invalida. Por lo

cual, al no estar probados estos elementos esenciales, lo alegado en el líbello inicial tendrá que tenerse por desestimado. Adicionalmente, tal y como se indicó en el perjuicio anterior, la cicatriz que actualmente tiene la menor no genera ninguna afectación a nivel emocional o físico pues la misma cerró en debida forma sin presentar hernias o complicaciones por la intervención quirúrgica, por lo tanto, no existe ninguna afectación a nivel de la salud que pueda el despacho reconocer en esta oportunidad.

Por otra parte, es importantísimo recordar que la intervención quirúrgica practicada no obedeció a un capricho de la administración médica sino por el contrario a una actuación necesaria para restablecer y salvaguardar la salud de la paciente quien ya estaba en un estado crítico y presentaba un cuadro de evolución de más de 24h.

E. SE PROBÓ LA INEXIGIBILIDAD DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A. POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022398377 / 0.

No existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, toda vez que, no se realizó el riesgo asegurado en la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022398377/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2019 al 30 de enero de 2020. En el expediente ciertamente no está demostrada la responsabilidad que pretendió el extremo activo endilgar al **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA -COMFAMILIAR RISARALDA**. Lo anterior, toda vez que el actor no cuenta con pruebas fehacientes para determinar la causación de los supuestos daños materiales e inmateriales sufridos a cargo de esta IPS. Por el contrario, se encuentra probada la adecuada gestión y actuación de los galenos en la atención brindada a la menor **Maria Camila Hoyos Soto** pues esta ingresó en condiciones crítica por lo que fue prioritario realizarle una cirugía para salvarle la vida. Por lo tanto, no se acreditó dentro del plenario ningún elemento demostrativo útil, conducente y pertinente que permita atribuir falla, omisión o retardo del hospital, que derive en un daño causado a los demandantes.

En este orden de ideas, en concordancia con todo lo referenciado a lo largo del presente escrito, se propone este alegato toda vez que **ALLIANZ SEGUROS S.A.** no está obligada a responder, de conformidad con las obligaciones expresamente estipuladas y aceptadas por las partes en el contrato de seguro. Así entonces, es necesario señalar que, al tenor de las condiciones generales documentadas en la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y**

Hospitales No. 022398377/0 cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2019 al 30 de enero de 2020:

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

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

Partiendo de lo anterior, es válido afirmar que el riesgo trasladado que consiste en el amparo de los perjuicios causados a un tercero derivado directamente de una lesión o daño material causado directamente por errores u omisiones en la ejecución del acto médico por parte del asegurado, sin embargo, dicha situación no ocurrió ni se acreditó dentro del plenario pues no existe ningún elemento demostrativo útil, conducente y pertinente que permita atribuir falla, omisión o retardo de la IPS, que derive en un daño causado a los demandantes.

En conclusión, al no reunirse los supuestos para que se configure la responsabilidad, claramente no se ha realizado el riesgo asegurado en la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022398377/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2019 al 30 de enero de 2020 que sirvió como sustento para demandar de manera directa a mi prohijada. En tal sentido, no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de la aseguradora.

F. EN TODO CASO DEBERAN TENERSE ENCUENTA LAS EXCLUSIONES DE AMPARO CONCERTADAS EN LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022398377/0.

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que 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. 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*”⁶.

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del órgano de cierre de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, se exhorta a los jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los contratos de seguro. Razón por la cual, es menester señalar que la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022398377/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2019 al 30 de enero de 2020, señalan una serie de exclusiones, las cuales solicito aplicar expresamente al caso concreto.

En conclusión, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones arriba señaladas o las que constan en las condiciones generales y particulares de la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022398377/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2019 al 30 de enero de 2020, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza del asegurador como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

G. EN EL REMOTO EVENTO QUE EL DESPACHO PROFIERA SENTENCIA CONDENATORIA, DEBERÁ TENER EN CUENTA LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES PACTADOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022398377/0.

Tal y como se demostró en el plenario, las condiciones determinadas en el contrato de seguro son obligaciones contraídas por la compañía aseguradora exclusivamente expresadas en su texto, las cuales por ningún motivo el despacho podrá desconocer. En gracia de discusión, sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que la eventual obligación de

⁶ 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.

mi procurada se circunscribe en proporción al límite de la cobertura para los eventos asegurables y amparados por el contrato. La ocurrencia de varios siniestros durante la vigencia de la póliza va agotando la suma asegurada, por lo que es indispensable que se tenga en cuenta la misma en el remoto evento de proferir sentencia condenatoria en contra de nuestro asegurado.

De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 1079 del Código de Comercio, el asegurador estará obligado a responder únicamente hasta la concurrencia de la suma asegurada, sin excepción y sin perjuicio del carácter meramente indemnizatorio de esta clase de pólizas, consagrado en el artículo 1088 ibidem, que establece que los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituirse en fuente de enriquecimiento.

Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que en la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022398377/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2019 al 30 de enero de 2020 se pactó el siguiente amparo:

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
10.RC. Profesional	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
22.Gastos Médicos	50.000.000,00	200.000.000,00

Conforme a lo señalado anteriormente, cualquiera de los límites y sublímites señalados anteriormente podría eventualmente ser afectado una vez verificada las condiciones particulares y generales de las cuales pende el contrato de seguro. En todo caso, se reitera, que las obligaciones de la aseguradora están estrictamente sujetas a estas condiciones claramente definidas en la póliza, con sujeción a los límites asegurados, **disponibilidad de la suma asegurada** y a la fehaciente demostración, por parte del asegurado en este caso, del real y efectivo acaecimiento del evento asegurado.

En conclusión, solicito al despacho tener en cuenta los límites y sublímites expuestos en este alegato los cuales enmarcan las obligaciones de las partes, planteada en favor de los derechos e intereses de mi procurada.

H. NO DEBE DESCONOCERSE LA EXISTENCIA DEL DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022398377/0.

En gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que de la eventual obligación de mi procurada se debe descontar el deducible pactado. Debe tenerse en cuenta que el deducible corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por su cuenta el asegurado, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA -COMFAMILIAR RISARALDA** en este caso es del 15% sobre el valor de la pérdida mínimo \$5.000.000, tal y como se observa a continuación:

Para gastos de Defensa hasta \$10.000.000:
10% sobre el valor de los gastos, mínimo COP\$1.000.000

Para gastos de Defensa superiores a \$10.000.000:
15% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP\$5.000.000

Demás Eventos:
15% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP\$5.000.000

El deducible, el cual está legalmente permitido, encuentra su sustento normativo en el artículo 1103 del Código de Comercio, el cual reza que: “(...) *Las 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 (...)*”

En síntesis, el deducible comporta la participación que asume el asegurado cuando se presenta el siniestro, el cual se manifiesta en un valor o porcentaje pactado en la póliza de seguro.

Por consiguiente, debe tenerse presente que, una vez se encuentre fehacientemente probado el evento asegurado, el Juez deberá, al momento de atribuir responsabilidades sobre la indemnización del presunto daño antijurídico causado, aplicar el monto que, al asegurado - **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA -COMFAMILIAR RISARALDA** le correspondería cubrir en virtud del deducible pactado. Se aclara además que en vista de que se pactó un porcentaje y una suma específica, deberá aplicarse, de acuerdo a lo estipulado en la

póliza, el que una vez calculado sea mayor.

En conclusión, si en la causa bajo su conocimiento ocurre el improbable caso de endilgarse responsabilidad a la demandada y asegurada y a mi mandante se le hiciera exigible la afectación del aseguramiento, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA - COMFAMILIAR RISARALDA** tendría que cubrir el monto anteriormente indicado como deducible. Empero, tampoco puede olvidarse que esto es sólo posible en el hipotético de que el Hospital sea hallado patrimonialmente responsable de conformidad con las pruebas allegadas el proceso. Lo cual, analizado el expediente, considera el suscrito es altamente improbable, como quiera que, en el asunto de marras, no existe responsabilidad frente al referido ente hospitalario.

I. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE MI MANDANTE Y LA DEMANDADA - CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA -COMFAMILIAR RISARALDA

Este alegato se propone con fundamento en que la solidaridad surge exclusivamente cuando la Ley o la convención la establecen. En el caso que nos ocupa, la fuente de las obligaciones de mi procurada está contenida en el contrato de seguro y en él no está convenida la solidaridad entre las partes del contrato.

Debe aclararse que las obligaciones de la Aseguradora que represento están determinadas por el límite asegurado para cada amparo, por las condiciones del contrato de seguro y por la normatividad que lo rige. Por lo tanto, la obligación indemnizatoria está estrictamente sujeta a las estipulaciones contractuales y al límite asegurado, con sujeción a las condiciones de la póliza; en virtud de ello, es válido afirmar desde ya que, de conformidad con la exposición previa, no le asiste a mi representada en todo caso la obligación de hacer efectiva la póliza vinculada, toda vez que se configuró la ineficacia del llamamiento, hay una evidente ausencia de cobertura y en adición, el acaecimiento del riesgo asegurado y otorgado en la misma, no se ha demostrado.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS FRENTE AL CONTRATO DE SEGUROS PACTADO ENTRE LA IPS COMFAMILIAR RISARALDA Y ALLIAN SEGUROS S.A.

Es menester manifestar al despacho que la vinculación de mi prohijada **ALLIANZ SEGUROS**

S.A. se dio a través del llamamiento en garantía formulado por la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA -COMFAMILIAR RISARALDA** por los contratos de seguro documentados en la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 022040260/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2017 y el 30 de enero de 2018 – esta que **NO OFRECE COBERTURA TEMPORAL** - la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022398377/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2019 al 30 de enero de 2020 y la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 022397502/0**, esta última la cual se advierte desde ya, **FUE CANCELADA**. Así las cosas, la mera vinculación de una aseguradora al proceso en virtud de unos contratos de seguros existentes no genera implícitamente que la póliza deba afectarse, cuando es obligatorio que se cumplan las condiciones particulares y generales de la misma.

Ahora bien, en el hipotético y eventual caso en que se acceda favorablemente a las pretensiones del extremo activo en este litigio, se precisa advertir cuáles fueron las condiciones generales y particulares pactadas en el contrato de seguro que sirvió de base para efectuar el llamamiento en garantía contra mi representada, pues son esas las que definen el amparo otorgado, las exclusiones, el límite asegurado o suma asegurada, el deducible y las demás estipulaciones del aseguramiento, las cuales se constituyen como las únicas pautas contractuales que determinan el marco de las obligaciones de las partes en el contrato de seguro, advirtiendo desde ya que la misma no presta cobertura temporal. Por lo tanto, de ella se puede establecer qué eventos generan o no obligación a cargo de la aseguradora, entendiendo incorporado en todo este contexto el régimen legal vigente a la celebración del contrato.

Por lo cual, se solicita al despacho la desvinculación de mi prolijada **ALLIANZ SEGUROS S.A.** debido a lo siguiente:

A. SE ACREDITÓ LA FALTA DE COBERTURA TEMPORAL EN PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022040260/0.

Se acreditó que no existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, toda vez que la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 022040260/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2017 y el 30 de enero de 2018 **no ofrece cobertura temporal**, toda vez que no se cumplieron los requisitos de la modalidad bajo la cual fue pactada, esto es “*Claims Made*”. Si bien es cierto, los hechos ocurrieron dentro del período de retroactividad pactado en la póliza, el reclamo al asegurado se materializó con la solicitud de audiencia de conciliación

realizada el día 3 de octubre de 2019, según constancia de no acuerdo de la Procuraduría 210 Judicial I para Asuntos Administrativos, es decir que **la reclamación al asegurado, se realizó por fuera de la vigencia de la póliza, dejando por fuera la cobertura y el cumplimiento de uno de los requisitos indispensables para que opere este tipo de pólizas.**

Ahora bien, si bien es cierto que entre mi representada y la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA -COMFAMILIAR RISARALDA** se celebró el negocio asegurativo documentado en la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 022040260/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2017 y el 30 de enero de 2018, se debe recordar que en dicho contrato de seguro también se concertó una delimitación temporal de la cobertura, con fundamento en artículo 4 de la Ley 389 de 1997; esta norma determina que en el seguro de responsabilidad, la cobertura podrá circunscribirse a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

La **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 022040260/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2017 y el 30 de enero de 2018 bajo la modalidad de cobertura denominada “*Claims Made*”, en virtud de la cual se deben cumplir de manera simultánea los siguientes requisitos: (i) Que los hechos ocurran dentro de la vigencia de la póliza o dentro del período de retroactividad pactado, (ii) Que los eventos sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza tal y como se pactó en el respectivo condicionado particular así:

Ambito Temporal

CLAIMS MADE

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 ENERO 31 DE 2012 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Descendiendo al caso concreto tenemos que, en el caso particular, si bien es cierto, los hechos ocurrieron dentro del período de vigencia y retroactividad respectivamente pactados en las pólizas, el reclamo al asegurado se materializó con la solicitud de audiencia de conciliación realizada el día 17 de abril de 2017 según constancia de no acuerdo de la Procuraduría 210

Judicial I para Asuntos Administrativos, tal y como se observa en la imagen adjunta:

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL PROCURADURÍA 210 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Radicación N.º 2019-282 del 03 de octubre del 2019	
CONVOCANTE	SANDRA LUCIA SOTO RODAS Y OTROS
CONVOCADO:	ESE HOSPITAL SAN MARCOS CHINCHINA – CALDAS; CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR - COMFAMILIAR RISARALDA Y SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD.
VINCULADO:	ALLIANZ SEGUROS S.A.
MEDIO DE CONTROL:	REPARACION DIRECTA

Siendo así, la reclamación al asegurado se realizó por fuera de la vigencia del referido contrato de seguro, razón por la cual no existe a cargo de mi representada obligación de indemnizar, por cuenta de la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 022040260/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2017 y el 30 de enero de 2018, pues si bien estuvo vigente para el momento en que se supone ocurrieron los hechos, no lo estaban **para la fecha en que se hizo la reclamación al asegurado, dejando por fuera de la cobertura el cumplimiento de uno de los requisitos indispensables para que opere este tipo de póliza.**

Se concluye que al no reunirse los presupuestos para que opere la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 022040260/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2017 y el 30 de enero de 2018 pactada bajo la modalidad de “*Claims Made*”, la cual sirvió como sustento para llamar en garantía a mi representada, no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de esta.

B. LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022397502/0 FUE CANCELADA.

Es importante señalar al despacho que tal y como se señaló desde la contestación de la demanda y llamamiento en garantía, la Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales **No. 022397502/0** por inconvenientes internos al momento de su expedición **FUE CANCELADA** y se procedió a expedir el nuevo contrato de seguro materializado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales **No. 022398377/0** cuya vigencia corrió

desde el 31 de enero de 2019 al 30 de enero de 2020, por lo tanto deberá tenerse en cuenta al momento de su estudio que la póliza No. 022397502/0 no existe pues fue cancelada.

C. SE PROBÓ LA INEXIGIBILIDAD DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A. POR LA NO REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO EN PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022398377 / 0.

No existe obligación indemnizatoria a cargo de mi representada, toda vez que, no se realizó el riesgo asegurado en la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022398377/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2019 al 30 de enero de 2020. En el expediente ciertamente no está demostrada la responsabilidad que pretendió el extremo activo endilgar al **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA -COMFAMILIAR RISARALDA**. Lo anterior, toda vez que el actor no cuenta con pruebas fehacientes para determinar la causación de los supuestos daños materiales e inmateriales sufridos a cargo de esta IPS. Por el contrario, se encuentra probada la adecuada gestión y actuación de los galenos en la atención brindada a la menor **Maria Camila Hoyos Soto** pues esta ingresó en condiciones crítica por lo que fue prioritario realizarle una cirugía para salvarle la vida. Por lo tanto, no se acreditó dentro del plenario ningún elemento demostrativo útil, conducente y pertinente que permita atribuir falla, omisión o retardo del hospital, que derive en un daño causado a los demandantes.

En este orden de ideas, en concordancia con todo lo referenciado a lo largo del presente escrito, se propone este alegato toda vez que **ALLIANZ SEGUROS S.A.** no está obligada a responder, de conformidad con las obligaciones expresamente estipuladas y aceptadas por las partes en el contrato de seguro. Así entonces, es necesario señalar que, al tenor de las condiciones generales documentadas en la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022398377/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2019 al 30 de enero de 2020:

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

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, 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.

Partiendo de lo anterior, es válido afirmar que el riesgo trasladado que consiste en el amparo de los perjuicios causados a un tercero derivado directamente de una lesión o daño material causado directamente por errores u omisiones en la ejecución del acto médico por parte del asegurado, sin embargo, dicha situación no ocurrió ni se acreditó dentro del plenario pues no existe ningún elemento demostrativo útil, conducente y pertinente que permita atribuir falla, omisión o retardo de la IPS, que derive en un daño causado a los demandantes.

En conclusión, al no reunirse los supuestos para que se configure la responsabilidad, claramente no se ha realizado el riesgo asegurado en la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022398377/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2019 al 30 de enero de 2020 que sirvió como sustento para llamar en garantía a mi prohijada. En tal sentido, no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de la aseguradora

D. EN TODO CASO DEBERAN TENERSE ENCUESTA LAS EXCLUSIONES DE AMPARO CONCERTADAS EN LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022040260/0 Y No. 022398377/0.

En materia de contrato de seguros, es menester señalar que 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. 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”⁷.

Así las cosas, se evidencia cómo por parte del órgano de cierre de la jurisdicción de lo contencioso administrativo, se exhorta a los jueces para tener en cuenta en sus providencias las exclusiones contenidas en los contratos de seguro. Razón por la cual, es menester señalar que las Pólizas la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 022040260/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2017 y el 30 de enero de 2018 y la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022398377/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2019 al 30 de enero de 2020, señalan una serie de exclusiones, las cuales solicito aplicar expresamente al caso concreto.

En conclusión, bajo la anterior premisa, en caso de configurarse alguna de las exclusiones arriba señaladas o las que constan en las condiciones generales y particulares de las **Pólizas de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 022040260/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2017 y el 30 de enero de 2018 y la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022398377/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2019 al 30 de enero de 2020, éstas deberán ser aplicadas y deberán dársele los efectos señalados por la jurisprudencia. En consecuencia, no podrá existir responsabilidad en cabeza del asegurador como quiera que se convino libre y expresamente que tal riesgo no estaba asegurado.

E. EN EL REMOTO EVENTO QUE EL DESPACHO PROFIERA SENTENCIA CONDENATORIA, DEBERÁ TENER EN CUENTA LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES PACTADOS EN LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022040260/0 Y No. 022398377/0.

Tal y como se demostró en el plenario, las condiciones determinadas en el contrato de seguro son obligaciones contraídas por la compañía aseguradora exclusivamente expresadas en su texto, las cuales por ningún motivo el despacho podrá desconocer. En gracia de discusión, sin

⁷ 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.

que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que la eventual obligación de mi procurada se circunscribe en proporción al límite de la cobertura para los eventos asegurables y amparados por el contrato. La ocurrencia de varios siniestros durante la vigencia de la póliza va agotando la suma asegurada, por lo que es indispensable que se tenga en cuenta la misma en el remoto evento de proferir sentencia condenatoria en contra de nuestro asegurado.

De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 1079 del Código de Comercio, el asegurador estará obligado a responder únicamente hasta la concurrencia de la suma asegurada, sin excepción y sin perjuicio del carácter meramente indemnizatorio de esta clase de pólizas, consagrado en el artículo 1088 ibidem, que establece que los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituirse en fuente de enriquecimiento.

Ahora bien, exclusivamente en gracia de discusión, sin ánimo de que implique el reconocimiento de responsabilidad en contra de mi representada, se debe manifestar que en los contratos de seguro se indicaron los siguientes amparos:

- En la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 022040260/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2017 y el 30 de enero de 2018 se pactó el siguiente amparo (**Se reitera que esta no presta cobertura temporal**):

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
10.RC. Profesional	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
22.Gastos Médicos	50.000.000,00	200.000.000,00

- Por otro lado, en la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022398377/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2019 al 30 de enero de 2020:

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
10.RC. Profesional	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
22.Gastos Médicos	50.000.000,00	200.000.000,00

Conforme a lo señalado anteriormente, cualquiera de los límites y sublímites señalados anteriormente podría eventualmente ser afectado una vez verificada las condiciones particulares y generales de las cuales pende el contrato de seguro. En todo caso, se reitera, que las obligaciones de la aseguradora están estrictamente sujetas a estas condiciones claramente definidas en la póliza, con sujeción a los límites asegurados, **disponibilidad de la suma asegurada** y a la fehaciente demostración, por parte del asegurado en este caso, del real y efectivo acaecimiento del evento asegurado.

En conclusión, solicito al despacho tener en cuenta los límites y sublímites expuestos en este alegato los cuales enmarcan las obligaciones de las partes, planteada en favor de los derechos e intereses de mi procurada.

F. NO DEBE DESCONOCERSE LA EXISTENCIA DEL DEDUCIBLE PACTADO EN LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022040260/0 Y No. 022398377/0.

En gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que de la eventual obligación de mi procurada se debe descontar el deducible pactado. Debe tenerse en cuenta que el deducible corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por su cuenta el asegurado, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA -COMFAMILIAR RISARALDA** en este caso para cada póliza, se pactó en un deducible así:

- En la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 022040260/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2017 y el 30 de enero de 2018 se pactó el siguiente deducible (**Se reitera que esta no presta cobertura temporal**):

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

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.

5% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP\$5.000.000

- Por otro lado, en **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022398377/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2019 al 30 de enero de 2020, se pactó el siguiente deducible:

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida): 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.

Para gastos de Defensa hasta \$10.000.000:
10% sobre el valor de los gastos, mínimo COP\$1.000.000

Para gastos de Defensa superiores a \$10.000.000:
15% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP\$5.000.000

Demás Eventos:
5% sobre el valor de la pérdida, mínimo COP\$5.000.000

El deducible, el cual está legalmente permitido, encuentra su sustento normativo en el artículo 1103 del Código de Comercio, el cual reza que: “(...) *Las 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 (...)*”

En síntesis, el deducible comporta la participación que asume el asegurado cuando se presenta el siniestro, el cual se manifiesta en un valor o porcentaje pactado en la póliza de seguro.

Por consiguiente, debe tenerse presente que, una vez se encuentre fehacientemente probado el evento asegurado, el Juez deberá, al momento de atribuir responsabilidades sobre la

indemnización del presunto daño antijurídico causado, aplicar el monto que, al asegurado - **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA -COMFAMILIAR RISARALDA** le correspondería cubrir en virtud del deducible pactado. Se aclara además que en vista de que se pactó un porcentaje y una suma específica, deberá aplicarse, de acuerdo a lo estipulado en la póliza, el que una vez calculado sea mayor.

En conclusión, si en la causa bajo su conocimiento ocurre el improbable caso de endilgarse responsabilidad a la demandada y asegurada y a mi mandante se le hiciera exigible la afectación del aseguramiento, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA - COMFAMILIAR RISARALDA** tendría que cubrir el monto anteriormente indicado como deducible. Empero, tampoco puede olvidarse que esto es sólo posible en el hipotético de que el Hospital sea hallado patrimonialmente responsable de conformidad con las pruebas allegadas al proceso. Lo cual, analizado el expediente, considera el suscrito es altamente improbable, como quiera que, en el asunto de marras, no existe responsabilidad frente al referido ente hospitalario.

G. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE MI MANDANTE Y LA DEMANDADA - CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA -COMFAMILIAR RISARALDA

Este alegato se propone con fundamento en que la solidaridad surge exclusivamente cuando la Ley o la convención la establecen. En el caso que nos ocupa, la fuente de las obligaciones de mi procurada está contenida en el contrato de seguro y en él no está convenida la solidaridad entre las partes del contrato.

Debe aclararse que las obligaciones de la Aseguradora que represento están determinadas por el límite asegurado para cada amparo, por las condiciones del contrato de seguro y por la normatividad que lo rige. Por lo tanto, la obligación indemnizatoria está estrictamente sujeta a las estipulaciones contractuales y al límite asegurado, con sujeción a las condiciones de la póliza; en virtud de ello, es válido afirmar desde ya que, de conformidad con la exposición previa, no le asiste a mi representada en todo caso la obligación de hacer efectiva la póliza vinculada, toda vez que se configuró la ineficacia del llamamiento, hay una evidente ausencia de cobertura y en adición, el acaecimiento del riesgo asegurado y otorgado en la misma, no se ha demostrado.

H. PAGO POR REEMBOLSO

Sin que el planteamiento de este alegato 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.

Adicionalmente, se señala al despacho que la obligación de pago de la compañía aseguradora es únicamente indemnizatoria más no solidaria, máxime cuando esta obligación surge exclusivamente cuando la Ley o la convención la establecen. En el caso que nos ocupa, la fuente de las obligaciones de mi procurada está contenida en el contrato de seguro y en él no está convenida la solidaridad entre las partes del contrato.

Debe aclararse que las obligaciones de la aseguradora que represento están determinadas por el límite asegurado para cada amparo, por las condiciones del contrato de seguro y por la normatividad que lo rige. Por lo tanto, la obligación indemnizatoria está estrictamente sujeta a las estipulaciones contractuales y al límite asegurado, con sujeción a las condiciones de cada póliza; en virtud de ello, es válido afirmar desde ya que, de conformidad con la exposición previa, no le asiste a mi representada en todo caso la obligación de hacer efectiva la póliza de responsabilidad civil extracontractual, clínicas y centros médicos vinculada en esta contienda, toda vez que el acaecimiento del riesgo asegurado y otorgado en la misma, no se ha demostrado y se tiene que esta no se afectaría como resultado de la configuración de una causal de exclusión de responsabilidad indemnizatoria taxativamente determinada en la caratula de las misma.

Así las cosas, se solicita que en el remoto caso de condena la misma no sea a través de pago directo, **sino por reembolso o reintegro**, a la entidad asegurada, en virtud del contrato de seguro existente.

CAPÍTULO IV. PETICIÓN

En mérito de lo expuesto, de manera respetuosa, ruego:

PRIMERO: Negar todas y cada una de las pretensiones de la demanda, declarando probadas

las excepciones de fondo y mérito presentadas por **ALLIANZ SEGUROS S.A.** y nuestro asegurado, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA -COMFAMILIAR RISARALDA** y en consecuencia absuelva a la aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A.** al pago alguno por conceptos de indemnizaciones por los supuestos perjuicios alegados.

SEGUNDO: En el remoto evento en que los argumentos esbozados en el presente escrito no fueran de su convencimiento, no pierda de vista la falta de cobertura temporal de la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 022040260/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2017 y el 30 de enero de 2018, así como las exclusiones, limitaciones y deducibles plasmadas en ella, esto, de conformidad con las consideraciones expuestas por mi defendida desde la contestación del llamamiento en garantía y reiteradas en esta oportunidad procesal.

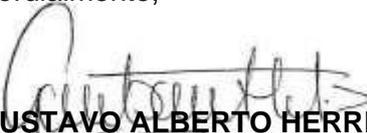
TERCERO: En el remoto evento en que los argumentos esbozados en el presente escrito no fueran de su convencimiento, no pierda de vista que la **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 022397502/0** FUE CANCELADA, por lo que no existe ya que se suscribió un nuevo contrato materializado en otra póliza de seguros.

CUARTO: En el remoto evento en que los argumentos esbozados en el presente escrito no fueran de su convencimiento, no pierda de vista la las exclusiones, limitaciones y deducibles plasmadas en la **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022398377/0** cuya vigencia corrió desde el 31 de enero de 2019 al 30 de enero de 2020, esto, de conformidad con las consideraciones expuestas por mi defendida desde la contestación del llamamiento en garantía y reiteradas en esta oportunidad procesal.

CAPÍTULO V. NOTIFICACIONES

Al suscrito, en la Avenida 6 A Bis No. 35N-100 oficina 212 de la Ciudad de Cali (V), correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,


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