

Santiago de Cali, abril de 2024.

Señores

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA

M.P. DR JHON ERICK CHÁVES BRAVO

En su Despacho

REF: REPARACIÓN DIRECTA.  
RADICACION: 76001-33-33-018-2018-00042-00  
DEMANDANTES: RAFAEL ERNESTO CHUD y OTROS.  
DEMANDADOS: CLINICA VERSALLES Y OTROS.  
EN GARANTÍA: MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

### **ALEGATOS DE CONCLUSION EN SEGUNDA INSTANCIA**

Actuando como abogado adscrito a la firma LONDOÑO URIBE ABOGADOS SAS, la que actúa como apoderada de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., y dando alcance al auto emitido el día 4 de abril de 2024 procedo a presentar alegatos de conclusión en segunda instancia:

#### **Defensa de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A:**

Desde la defensa planteada por MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. al contestar el llamamiento en garantía propuesto por la CLINICA VERSALLES, se destacó que el llamamiento en garantía a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. se hizo teniendo en cuenta la póliza No. 1501215003627 de la cual se destacan las siguientes características:

|                         |  |
|-------------------------|--|
| NÚMERO DE PÓLIZA:       | 1501215003627  |
| VIGENCIA PARA RECLAMOS: | 10-10-2015 al 09-10-2016                                     |
| VIGENCIA PARA HECHOS:   | 10-10-2015 al 09-10-2016<br>Con retroactividad al 10-09-2008 |
| MODALIDAD DE COBERTURA: | Reclamos hechos - <i>claims made</i>                         |

La póliza al ser expedida bajo la modalidad denominada reclamos hechos o *Claims Made*, establece como requisitos para que exista un siniestro: 1. Que el hecho dañino del que se pudiera predicar responsabilidad ocurra en vigencia de la póliza y 2. Que el reclamo al asegurado se presentase en vigencia de la póliza.

Lo anterior, de conformidad con la definición propia dada por la póliza, en la cual se encuentra que la modalidad de cobertura para la responsabilidad profesional médica como la que aquí se demanda estaría cubierta en modalidad *claims made*, definiendo siniestro de la siguiente manera:

*Definición de Siniestro: Todo hecho o acto u omisión culposa imputada al Asegurado bajo esta póliza, cometido durante la vigencia de la misma o dentro del Período de Retroactividad otorgado, si este aplicase, que haya ocasionado daños a la salud o a los bienes de la persona.*

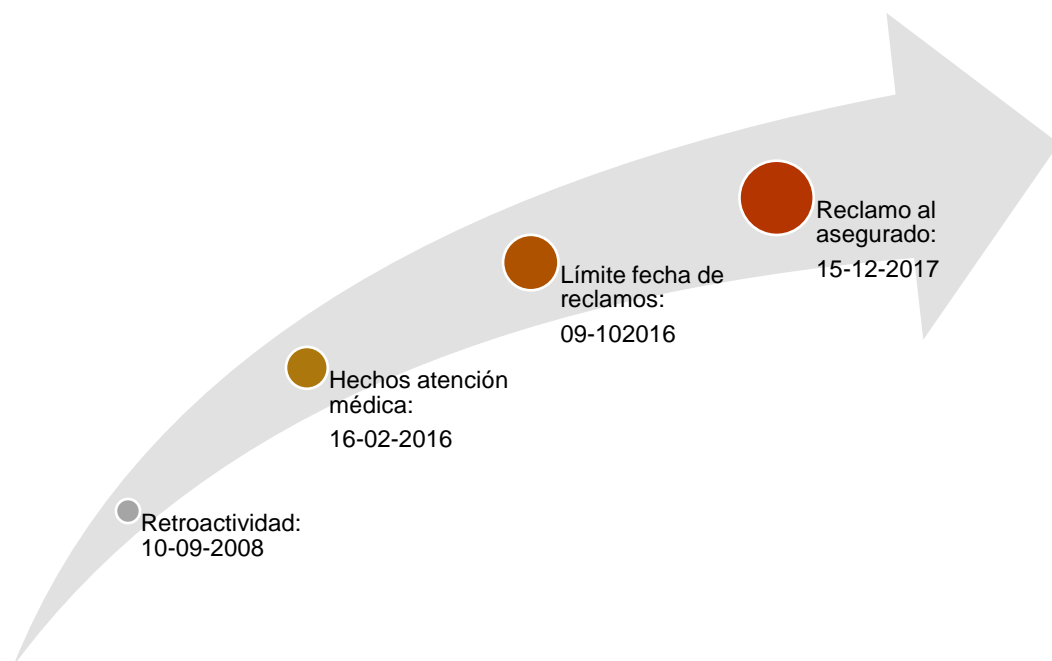
*Definición de Reclamo: Cualquier notificación escrita, por vía judicial o extrajudicial, solicitando compensación en forma monetaria por perjuicios ocasionados o supuestamente ocasionados, directamente como consecuencia, única y*

*exclusivamente, de una acción y /u omisión del Asegurado en la prestación de sus servicios, hecha por un Tercero, y recibida por el Asegurado / Asegurador y presentada al Asegurador durante el Período de Vigencia del seguro, o dentro del Período de Extensión para la Denuncia de Reclamos, si este último aplicase.*

La anterior definición aplicada al evento en concreto llevaría a tener en cuenta las siguientes situaciones:

| Número Póliza: | Vigencia para hechos:  | ¿Estaba vigente para fecha de los hechos atención médica en 16-02-2016 (SI/NO) | Vigencia para reclamos:  | ¿Estaba vigente para la fecha del reclamo al asegurado en conciliación del: 15-12-2017? (SI/NO) |
|----------------|--|--|--------------------------|---|
| 1501215003627  | 10-10-2015 al 09-10-2016<br>Con retroactividad al 10-09-2008 | Sí.  | 10-10-2015 al 09-10-2016 | No.   |

En este caso se tendría entonces, que, si bien los hechos por los que se presenta la demanda se dieron en vigencia de la póliza, no lo fue así para el momento en el que se presentó el reclamo extrajudicial, como conciliación extrajudicial en derecho y por tanto la póliza no brindaría cobertura para tal evento, tal y como se reitera de la siguiente manera:



Sobre el particular la jurisprudencia<sup>1</sup> resaltó que en las pólizas expedidas bajo la modalidad *claims made*, para que surja una obligación indemnizatoria en cabeza de

<sup>1</sup> "Sin embargo, a partir de la citada ley, se consagró la posibilidad de que, por un pacto expreso entre los contratantes, se limite temporalmente la cobertura, o incluso, se extienda a hechos anteriores a su vigencia, siempre que ambos casos se cumpla con la exigencia de que la reclamación se haga dentro del lapso de vigencia de la convención.

*Se permitió, entonces, no sólo los seguros basados en la ocurrencia del daño (losses occurrence), que constituyen la regla general en el derecho continental, sino también los que se fundamentan en la reclamación (claims made), caracterizados porque el amparo únicamente se activa si, durante la vigencia del seguro, se hace el reclamo, de suerte que cesa el deber indemnizatorio después de extinguido..*

la aseguradora se hace necesario que se dé la realización del riesgo asegurado dentro de la vigencia de la póliza o su periodo de retroactividad y que el reclamo al asegurado se dé dentro de la vigencia de la misma.

Es por las anteriores razones que se precisa que la póliza No. 1501215003627 si bien estaba vigente para el momento de los hechos, al no haberse dado el reclamo en su vigencia, no se configura la existencia de siniestro alguno dentro de su vigencia y delimitación temporal, como extremo de cobertura dada por la misma.

### **1.1. Ausencia de prueba de una responsabilidad médica atribuible en cabeza de la parte pasiva CLINICA VERSALLES:**

- Se debe acreditar la culpa por la parte actora:

En este evento, se encuentra que el régimen de responsabilidad a estudiar, corresponde a un régimen subjetivo de culpa probada. Bajo tales supuestos, se encuentra que le correspondía a la parte actora acreditar la existencia de una responsabilidad en contra de la parte pasiva y acreditar que fue con ocasión a un actuar delictivo o culposo que se dieron los daños y perjuicios que se reclaman en su demanda.

En este caso, se destaca que la parte actora no aporta al proceso prueba alguna, bajo la cual logre establecer que el evento ocurrió con ocasión a una conducta delictiva o culposa atribuible al extremo pasivo CLINICA VERSALLES.

- De las pruebas recaudadas en el debate probatorio:

---

*Esto no significa que el requerimiento sea requisito para que se configure el siniestro, como lo aduce la recurrente, sino que, por el acuerdo de las partes -prevalido de la legislación sobre la materia-, la aseguradora únicamente pagará aquellos cuya reclamación sea realizada en el decurso de la póliza, siempre y cuando se haya configurado la situación originadora de la responsabilidad cubierta....*

*Por su parte, las cláusulas «claims made» o «reclamo hecho» constituyen una limitación temporal al cubrimiento, porque no basta que los sucesos generadores de responsabilidad civil ocurran, sino que también es menester que la reclamación por parte del damnificado se materialice durante la vigencia de la póliza o en el periodo adicional y específico estipulado, de tal suerte que si esta no se presenta oportunamente, se excluye el referido débito a cargo del asegurador, a pesar de presentarse el hecho dañoso.” Corte Suprema de Justicia – Sala Civil – M.P. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo – SC 10300-2017 – Rad. 76001-31-03-001-2001-00192-01 del 18 de julio de 2017.*

*“Al 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).*

Contrario a ello, y aun cuando no le correspondía la parte pasiva, ha acreditado que su actuar fue diligente en la atención médica que se le dio a la paciente GLORIA AMPARO MUÑOZ MONTERO.

Lo anterior, teniendo como base para ello la declaración hecha por los siguientes testigos de los que se destaca para cada uno de ellos las siguientes anotaciones:

| NOMBRE DEL TESTIGO:                         | SE DESTACA DE SU DECLARACIÓN:  |
|---|--|
| <p>JHOVAN OROZCO (CLINICA VERSALLES)</p>    | <p>Que se trataba de una paciente de 60 años con antecedentes de hipertensión arterial.</p> <p>Que a la paciente en CLINICA VERSALLES se le dio un tratamiento adecuado y rápido.</p> <p>Se le dieron ayudas diagnosticas que necesitó.</p> <p>La paciente había tenido un uso excesivo de esteroide, hipotensa.</p> <p>Se le encuentra con la endoscopia sangrado de vías digestivas.</p> <p>Que la paciente venía con defensas bajas.</p>  |
| <p>ALEJANDRO CALLE (CLINICA VERSALLES):</p> | <p>La paciente presentaba acidosis metabólica. Con riesgo de parada cardíaca.</p> <p>Se le realizó una entubación, colocó catéter central para poner medicamentos y para llevar una monitoria más estricta.</p> <p>Que a la paciente se le realizaron diálisis.</p> <p>Que la causa de la ulcera y sangrado fue el consumo de esteroides.</p> <p>El sangrado digestivo fue causado por todos los eventos que presentó la paciente y ello fue lo que llevó al fallecimiento de la paciente.</p> |
| <p>LEOPOLDO GARCES:</p>                     | <p>Que la paciente tenía antecedentes de hipertensión.</p>   |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>Que la paciente hizo una falla orgánica múltiple.</p> <p>Que la paciente tenía una falla renal, que se recuperaría en aproximadamente mes y medio.</p> <p>Que era probable que la paciente no estuviera en controles y tomase corticoides, tenía hipertensión y no tenía tratamiento.</p>  |
| <p>REINALDO CARREJO (IPS TERRON COLORADO):</p> | <p>La paciente tenía artritis reumatoidea, tomaba por tratamiento prednisolona.</p> <p>La paciente el día anterior había sido atendida, le había ordenado exámenes de laboratorio y valoración por internista a las 4 p.m., vuelve a donde él al día siguiente a las 9 p.m. a más de 24 horas de la primera atención.</p> <p>En esa red es nivel uno, solo se revisa al paciente y se hace el DX, se busca sitio en donde le puedan dar el tratamiento adecuado.</p> <p>La paciente cuando es atendida tenía 24 horas de dificultad respiratoria, ordenó exámenes de radiografía.</p> <p>La paciente se fue sin los resultados de los exámenes, se debía esperar a tales resultados y con base en eso se hacía la remisión debida consiguiéndose la UCI por parte de ellos.</p> <p>Es el CRUE (CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS) el que busca la UCI cuando ya tiene exámenes para ver en donde se hospitaliza al paciente.</p> <p>Él como Dr., tomaba los exámenes y los enviaba a otro lugar a procesar y se demorarían más o menos una hora.</p> <p>No se dijo que a la paciente no había que remitirla.</p> <p>La paciente firmó acta voluntaria para salida.</p> <p>Se utilizó la hidrocortisona para mejorar la respiración de la paciente, una sola</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>ampolla no produce defecto o daños colaterales.</p> <p>No se sabía que la paciente tuviera hemorragia digestiva para ese momento.</p> <p>La paciente estaba con signos vitales normales.</p> <p>La paciente no tenía signos ni síntomas de hemorragia digestiva.</p> <p>El paciente y sus familiares decidieron el alta voluntaria.</p> <p>La dificultad respiratoria era un signo, que podía significar muchas cosas.</p> |
|--|---|

- No se desvirtuó el principio de benevolencia en la actuación médica:

Se encuentra que las atenciones médicas parten del principio de benevolencia, bajo el cual se presume que los galenos procuran dentro de sus capacidades contribuir al bienestar de los pacientes, presumiendo que el actuar médico se realiza con diligencia y cuidados debidos.

Así pues, le corresponde probar a la parte actora que el actuar médico ha sido grosero, culposo, negligente o descuidado, tal y como lo ha recopilado pacífica y reciente jurisprudencia<sup>2</sup>.

En este caso, no se encuentra que se haya desvirtuado el principio de benevolencia en el actuar médico, no se aporta prueba testimonial, documental o pericial alguna en favor de los supuestos de hecho de la parte actora y con la cual se permita acreditar la existencia de una falla en el servicio.

Así mismo, se encuentra que el fallecimiento de la paciente se dio por un evento súbito, repentino e inevitable en el traslado de la paciente y que se configura a su vez en una situación inherentes propias de las intervenciones, tratamientos o enfermedades del paciente, en los cuales la jurisprudencia, de acuerdo con la literatura científica médica, ha establecido que no es dable endilgar responsabilidad

<sup>2</sup> “Lo dicho presupone, en general, que el actuar médico se realiza con diligencia y cuidado. Por esto, los menoscabos o las lesiones causadas a la salud, también en línea de principio, se entienden que son excusables. La excepciones se refieren a las faltas injustificadas (groseras, culposas, negligentes o descuidadas), eventos en los cuales deben ser reparadas íntegramente «in natura» o por equivalencia.

Para el efecto, precisamente, corresponde a quien demanda la declaración de responsabilidad y la correspondiente condena: 1. Desvirtuar los principios de benevolencia o no maledicencia. 2. Según la naturaleza de la responsabilidad en que se incurra (subjetiva u objetiva), o de la modalidad de las obligaciones adquiridas (de medio o de resultado), mediante la prueba de sus requisitos axiológicos. En particular, probar la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad. En todo caso, no basta la afirmación del actor carente de los medios de convicción demostrativos de los hechos que se imputan.” Corte Suprema De Justicia Sala Civil – M.P. Luis Armando Tolosa Villabona – SC 3847-2020 Rad. 05001-31-03-012-2013-00092-01. Sentencia del 13 de octubre de 2020.

alguna cuando los daños reclamados obedecen a un riesgo inherente propio de la misma intervención o estado de salud del paciente.

- Ausencia de un daño antijurídico y prueba de los mismos:

En este caso es importante tener en cuenta que el “daño antijurídico no es más que aquel que la víctima no está en el deber jurídico de soportar, pues no existe o no se presenta ninguna causal que justifique su la producción del mismo por parte de la administración, razón por la cual deviene en una lesión patrimonial injusta”<sup>3</sup>.

En el presente evento, no se acredita que el fallecimiento de la paciente haya obedecido con ocasión a una falla médica atribuible a la parte pasiva CLINICA VERSALLES.

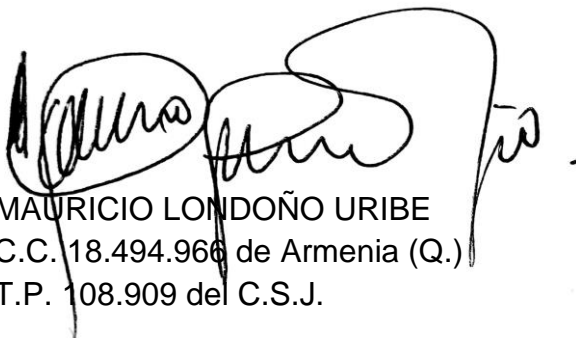
Se destaca que la parte actora solicita perjuicios inmateriales, que no están valorados conforme a los topes indemnizatorios conferidos por el CONSEJO DE ESTADO; encontrándose igualmente que la parte actora solicita indemnización por concepto de lucro cesante, situación sobre la que se debe indicar: 1. Que la parte actora no indica suma alguna determinada sobre tal tipología de perjuicios solicitada. 2. No acredita un ingreso de la fallecida señora GLORIA AMPARO MUÑOZ. 3. La dependencia económica de los demandantes. Por lo anterior, que se considera que no se configura un lucro cesante como tal de acuerdo con lo establecido en el artículo 1614 del Código Civil.

**NOTIFICACIONES:**

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

**notificaciones@londonouribeabogados.com**

Atentamente,



MAURICIO LONDOÑO URIBE  
C.C. 18.494.966 de Armenia (Q.)  
T.P. 108.909 del C.S.J.

<sup>3</sup> José Luis Rodríguez- <https://www.asuntoslegales.com.co/analisis/jose-luis-rodriguez-506427/el-dano-antijuridico-y-su-funcion-resarcitoria-2183216#:~:text=El%20da%C3%B1o%20antijur%C3%ADdico%20no%20es,en%20una%20lesi%C3%B3n%20patrimonial%20injusta.>