Señores:

JUZGADO TREINTA Y UNO (31) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ

E. S. D.

ASUNTO:	ALEGATOS DE CONCLUSIÓN 1° INSTANCIA
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES:	ELIANA KATERINE PRADA POLONIA Y OTROS
DEMANDADOS:	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y OTROS
LLAMADOS EN GTIA:	ALLIANZ SEGUROS S.A. Y OTROS
RADICACIÓN:	11001333603120190030300

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado de **ALLIANZ SEGUROS S.A.,** manifiesto que, **REASUMO** el poder a mi conferido y encontrándome dentro del término legal, presento los respectivos **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**, solicitando desde ya, que se profiera **SENTENCIA FAVORABLE** a los intereses de mi representada, desestimando las pretensiones de la parte actora y declarando probadas las excepciones propuestas al momento de contestar la demanda y el llamamiento en garantía:

I. OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR ALEGATOS.

Una vez surtida la etapa procesal correspondiente a la audiencia de pruebas, prevista en el artículo 181 de la Ley 1437 de 2011, y no habiendo más pruebas por practicar, el día cuatro (4) de septiembre de 2024, durante la diligencia, se corrió traslado a las partes intervinientes para presentar los alegatos de conclusión en primera instancia, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, la cual fue realizada en estrados. De esta manera, el término empezó a correr el día cinco (5) de septiembre de 2024, siendo su fecha de terminación el día dieciocho (18) de septiembre de la misma anualidad. En tal virtud, se concluye que el presente escrito de alegatos se radica dentro del término previsto para tal efecto.

II. DE LA FIJACIÓN DEL LITIGIO PLANTEADA POR EL DESPACHO

Teniendo en cuenta los hechos expuestos en la demanda, así como las contestaciones presentadas por las entidades demandadas y las llamadas en garantía, el despacho procedió a señalar que el objeto del litigio radica en determinar si existe responsabilidad de las demandadas por los daños y perjuicios sufridos por los demandantes, como consecuencia directa de la muerte del menor Fabián Andrés Botero Prada. Este análisis se basará en la valoración de las pruebas aportadas y en la interpretación jurídica de los hechos planteados, con el fin de establecer si se configura un nexo causal entre las actuaciones u omisiones de las demandadas y los perjuicios reclamados.

Del mismo modo, resulta fundamental en el presente caso determinar ante una remota e hipotética condena si el llamamiento en garantía realizado por el Centro Policlínico del Olaya a la aseguradora Allianz Seguros S.A. tiene vocación de prosperar, lo que implicará analizar la relación jurídica existente y las obligaciones asumidas por las partes en el marco de la garantía solicitada.

III. ALEGATOS FRENTE A LA EVENTUAL DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD EN CONTRA DEL CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA

1. INEXISTENCIA DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DESPLEGADA DEL CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA.

En la demanda, se le pretendió atribuir responsabilidad al **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA**, por el fallecimiento del menor Fabián Andrés Botero Prada, el 2 de febrero de 2018, hecho que la parte demandante atribuyó a una supuesta indebida prestación del servicio médico. Los argumentos de la parte accionante se enfocaron, principalmente, en que “no se brindó la atención médica adecuada durante el parto”. Sin embargo, una vez agotado el debate probatorio, tras el análisis de las pruebas contenidas en el expediente y los testimonios de los médicos tratantes, no se logró acreditar que el **CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA** haya incurrido en extralimitación de funciones, demora en el cumplimiento de sus obligaciones, cumplimiento tardío o defectuoso, ni incumplimiento alguno de las obligaciones a su cargo.

De acuerdo con las pruebas testimoniales practicadas, en particular el del médico Leonardo Daniel Fontalvo, se demostró que tanto la gestante como el menor recibieron la atención médica adecuada conforme a los protocolos establecidos por el Centro Policlínico del Olaya. La paciente fue evaluada exhaustivamente, sin que se presentaran signos de alarma o complicaciones que ameritaran una intervención quirúrgica como la cesárea. El galeno señaló que la historia clínica de la paciente reflejaba un estado de normalidad en su condición durante la evaluación médica. Aunque en un principio se observó actividad uterina irregular, el cuello uterino estaba cerrado, sin sangrado ni salida de líquido, y los exámenes realizados, incluyendo la monitoria fetal y la fetocardia, arrojaron resultados normales, lo que permitió un diagnóstico de preparto. Esta información es fundamental, ya que de tajo descarta la existencia de signos de alarma que pudieran haber indicado la necesidad de una intervención médica más urgente o de mayor gravedad.

Posteriormente, tras verificar que no había riesgo para la vida de la madre o el feto, el médico indicó que la paciente fue dada de alta siguiendo los protocolos médicos. Se le proporcionaron instrucciones claras sobre los signos de alarma que debía reportar, lo que evidencia que se siguió el procedimiento adecuado y se mantuvo una vigilancia constante de su estado de salud. Esta acción desmiente cualquier acusación de omisión o negligencia por parte del equipo médico.

En relación con la presunta deficiencia en la atención médica proporcionada al menor, la doctora Carolina Núñez precisó que, a pesar de que el bebé presentaba dificultades respiratorias y líquido amniótico meconiado, recibió atención médica adecuada y oportuna. El bebé fue trasladado a la sala de adaptación neonatal, donde se le realizó una profilaxis y limpieza exhaustiva debido a la aspiración del líquido meconiado. La testigo también expresó que dichas complicaciones no son prevenibles, por este motivo el personal médico recibe capacitación continua y los protocolos de reanimación se actualizan cada dos años para incorporar los últimos avances en el manejo de estas situaciones.

Se tiene entonces que para atribuir responsabilidad a la parte accionada, no solo es necesario probar el fallecimiento del menor, sino también demostrar que las demandadas incurrieron en una deficiencia en la atención médica o en la prestación tardía del servicio. Es imperativo que se evidencie que la calidad del servicio ofrecido fue insuficiente y que esta deficiencia contribuyó directamente a los daños sufridos. En ausencia de tales pruebas, la responsabilidad de la parte accionada no puede ser establecida.

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

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

Aplicando el criterio jurisprudencial al caso concreto, se advierte que la discusión sobre el nexo causal y la imputación jurídica es esencial para establecer si el Centro Policlínico del Olaya es responsable del fallecimiento del menor. Tal como se mencionó en la sentencia citada, el nexo causal enfatiza que para establecer la responsabilidad por un daño, es crucial identificar una relación natural y objetiva entre la conducta y el resultado. En este caso, el nexo causal debe demostrar que la atención médica proporcionada o la falta de ella fueron la causa directa del daño sufrido por el menor. El análisis debe distinguir entre la causalidad material, que se refiere a la relación objetiva entre la acción y el resultado, y la imputación jurídica, que implica atribuir

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

legalmente la responsabilidad a un acto u omisión. En otras palabras, aunque pueda haber una relación objetiva entre el servicio médico y el daño, esto no necesariamente implica que la conducta de los médicos sea jurídicamente imputable.

Es de gran importancia considerar que la carga de probar el nexo causal y la falla probada recae sobre la parte que lo alega, de tal manera, si los demandantes no logran acreditar este nexo de causalidad, como ocurre en el presente caso, todas las pretensiones formuladas en la demanda deberán ser desestimadas por la falta de uno de los elementos fundamentales de la responsabilidad. En otras palabras, dado que la carga de la prueba del nexo causal corresponde a los demandantes, si no se logra demostrar este aspecto en el proceso, se deben rechazar las pretensiones de la demanda. En este sentido, el Consejo de Estado ha señalado que:

> *La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste[2].*

La responsabilidad de las entidades accionadas como lo indica la sentencia citada corresponde a la prestación del servicio de salud es de naturaleza subjetiva, lo que significa que se declare la responsabilidad es necesario demostrar tres elementos clave: una falla probada en el servicio médico, el daño antijurídico sufrido por el paciente, y un nexo de causalidad directo entre la falla y el daño. En otras palabras, debe acreditarse que el servicio fue deficiente, que el paciente sufrió un daño como resultado de esta deficiencia, y que este se deba directamente a la falla en la prestación del servicio. Sin estos elementos, no se puede establecer la responsabilidad estatal en el ámbito de la atención médica.

Así las cosas, en el plenario queda acreditado que la atención médica proporcionada al bebé y a la paciente durante el parto se ajustó a los protocolos y prácticas estándar establecidos. Toda la asistencia brindada cumplió con los requisitos médicos pertinentes, lo que evidencia que no hubo deficiencia en el servicio y como resultado existe un rompimiento del nexo causal entre el resultado adverso y el accionar del Centro Policlínico del Olaya. En consecuencia, no es procedente atribuirle responsabilidad a la entidad, ya que no se puede imputar jurídicamente el resultado adverso a una falta de diligencia por parte de los médicos.

2. INEXISTENCIA DE LA FALLA MEDICA POR PARTE DEL CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA POR LA DEBIDA APLICACIÓN DE LA LEX ARTIS.

De conformidad con las pruebas presentadas en el proceso, se puede concluir que no existió la falla

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

en la prestación del servicio alegada por la parte actora. La actuación del personal médico del Centro Policlínico del Olaya se realizó conforme a los principios de la lex artis, es decir, siguiendo los estándares y protocolos médicos establecidos. Este cumplimiento se corroboró con el testimonio del médico Leonardo Daniel Fontalvo, quien detalló que todas las intervenciones y procedimientos realizados se ajustaron a los estándares de cuidado y diligencia requeridos. Por lo tanto, no se puede atribuir responsabilidad al Centro Policlínico del Olaya por la supuesta deficiencia en la atención médica.

En términos generales, la responsabilidad médica permite a los pacientes o sus familiares reclamar compensación por perjuicios causados por actos médicos culposos o dolosos. Para que se declare dicha responsabilidad, los demandantes deben probar que el acto médico fue negligente o intencional y que causó un daño con un nexo causal claro. Sin embargo, el presunto responsable puede contrarrestar esta reclamación demostrando que actuó con la debida diligencia y cuidado durante los procedimientos. Si la institución de salud puede demostrar que su actuación fue correcta, podrá evitar la responsabilidad que se le atribuye. Frente a lo anterior, la Corte Constitucional en Sentencia T-313/96 ha establecido que: "*La comunicación de **que la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica*"[3]

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

> Si bien las **intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida[4]

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

> (…) En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, **al comportar la actividad médica una obligación de medio**, de la sola existencia del daño no había lugar apresumir la falla del servicio.[16]

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

[3] Corte Constitucional. Sentencia de tutela. T 313 de 1996, M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero, 17 de julio de 1996, Expediente T-96723.
[4] Corte Constitucional. Sentencia de tutela. T 398862 de 2001, MP. Dr. Rodrigo Escobar Gil, 05 de abril de 2021, expediente T-398862.

> (…) En otras palabras, demostrado como está en el sub júdice **que el servicio se desarrolló diligentemente**; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio, **la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad**, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño (…)[5]

En casos de responsabilidad médica, los hospitales y profesionales deben demostrar que actuaron con diligencia según los protocolos médicos. No tienen que garantizar un resultado específico. Si pueden probar que siguieron los estándares adecuados y que el daño no fue causado por negligencia, serán exonerados de responsabilidad, incluso si el paciente sufrió daños, en este caso, la entidad no se encuentra obligada a identificar la causa exacta del daño, solo demostrar que fue diligente en su actuar.

No existe relación causal entre el fallecimiento del menor y la actuación del Centro Policlínico del Olaya, dado que su lamentable muerte se debió a las patologías congénitas que presentaba. Las complicaciones descritas, que son reconocidas en la literatura médica como factores importantes en casos pediátricos, fueron las que finalmente causaron el deceso. Estas condiciones no pueden ser atribuidas a la entidad de salud, especialmente considerando que se trataban de condiciones preexistentes del menor. Por lo tanto, no se ha comprobado un nexo de causalidad en el caso concreto, y las pretensiones de la demanda deben ser desestimadas, ya que el desenlace fatal resultó de la evolución natural de las complicaciones de salud presentes al nacimiento.

El fallecimiento del menor Fabián Andrés Botero Prada se debió a sus patologías preexistentes, incluyendo sufrimiento fetal agudo, retardo del crecimiento intrauterino, dificultad respiratoria y asfixia perinatal. La historia clínica evidencia que el personal médico del Centro Policlínico del Olaya actuó con la debida diligencia y proporcionó una atención integral a la gestante Eliana Katherine Prada Polanía, siguiendo los principios de la lex artis y ofreciendo un cuidado adecuado tanto a la madre como al menor.

La entidad siguió meticulosamente los protocolos médicos establecidos, comenzando con el monitoreo adecuado para determinar la necesidad de una cesárea de emergencia. Una vez se presentó la eventualidad con el estado de salud del menor, que, como se detalló en los testimonios, no era prevenible, se llevaron a cabo todas las maniobras y procedimientos necesarios para asegurar el bienestar del paciente. Las pruebas y testimonios confirman que el servicio prestado cumplió con los estándares profesionales, demostrando que no hubo negligencia ni falla en el servicio por parte del personal médico. En consecuencia, la entidad no puede ser considerada responsable por los daños sufridos, ya que su actuación se mantuvo alineada con los estándares requeridos en la atención médica.

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

3. IMPROCEDENCIA AL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA SALUD

Frente a este tipo de perjuicio, es fundamental señalar que no se han presentado pruebas que demuestren daño a la salud. No hay evidencia en el expediente que indique lesión alguna a la señora Eliana Katherine Prada Polanía derivada de la atención médica brindada por el personal del Centro Policlínico del Olaya. Además, en este caso, el único presunto afectado es el menor Fabián Andrés Botero Prada (Q.E.P.D.), por lo que no es procedente reclamar compensación por daño a la salud, dado que el perjuicio se reconoce únicamente a la víctima directa y lamentablemente el menor ha fallecido.

El daño a la salud se refiere a un perjuicio inmaterial distinto al daño moral, destinado a resarcir económicamente las lesiones corporales y alteraciones en la integridad psicofísica de una persona. No busca compensar pérdidas patrimoniales ni el sufrimiento, sino indemnizar las afectaciones al derecho a la salud mediante la evaluación de porcentajes de invalidez para establecer una compensación objetiva.

El reconocimiento del daño a la salud es improcedente en este caso, ya que, según la jurisprudencia, la indemnización por daño a la salud solo se concede a la víctima directa y está sujeta a pruebas específicas en el proceso. Esta posición fue claramente establecida por el Consejo de Estado en la Sentencia de Unificación del 14 de septiembre de 2011 (Exp. 19031):

> En consecuencia, se adopta el concepto de daño a la salud, como perjuicio inmaterial diferente al moral que puede ser solicitado y decretado en los casos en que el daño provenga de una lesión corporal, puesto que el mismo no está encaminado al restablecimiento de la pérdida patrimonial, ni a la compensación por la aflicción o el padecimiento que se genera con aquél, sino que está dirigido a resarcir económicamente –como quiera que empíricamente es imposible– una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la salud del individuo.[6]

Así las cosas, es completamente improcedente solicitar una indemnización por daño a la salud debido a que no se ha demostrado ninguna afectación a la salud de la señora Eliana Katherine Prada Polanía en el expediente. Por otro lado, tampoco resulta procedente reconocer el daño a la salud del menor, debido a que este solo solo puede ser indemnizado a favor de la víctima directa, no de sus familiares, debido a que el menor Fabián Andrés Botero Prada falleció, no es posible reconocer este perjuicio.

IV. ALEGATOS RESPECTO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA.

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

[6] Consejo de Estado, Sentencia 1994-00020 del 14 de septiembre de 2011. M.P. Enrique Gil Botero.

1. **UNA VEZ AGOTADO EL DEBATE PROBATORIO, SE ACREDITÓ QUE SE CONFIGURÓ LA PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DE LA ACCIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO**

La Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022141505/0 del Centro Policlínico del Olaya cubre tanto la responsabilidad civil profesional como temporalmente las reclamaciones hechas durante la vigencia de la póliza, que incluye una retroactividad desde el 01 de septiembre de 2007. El hecho en cuestión ocurrió el 02 de febrero de 2018 y la solicitud de conciliación se realizó el 27 de agosto de 2018, lo cual está dentro del período cubierto por la póliza, que abarca hasta el 30 de agosto de 2018. Sin embargo, la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro establece que estas deben ejercerse dentro de los dos años posteriores a la reclamación.

Según lo anterior, puesto que el llamamiento en garantía a Allianz Seguros S.A. se realizó el 19 de febrero de 2021, más de dos años después de la reclamación inicial, la acción está prescrita. La responsabilidad del Centro Policlínico del Olaya aún está pendiente de determinación en el proceso judicial para verificar si la atención brindada fue adecuada. En este sentido, el Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros, y en su artículo 1081 establece:

> **ARTÍCULO 1081**. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.
>
> La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.
>
> La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

Establecido lo anterior, no existe duda de que transcurrieron más de dos años desde la reclamación inicial, lo que indica que la acción prescribió y por lo tanto corresponde al despacho exonerar a la Compañía Aseguradora de cualquier responsabilidad. Lo anterior por cuanto el llamamiento en garantía a Allianz Seguros S.A. se realizó fuera del plazo establecido por el artículo 1081 del Código de Comercio para la prescripción ordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, como el asegurado no cumplió con el plazo establecido para realizar su reclamación no puede exigir la cobertura de la póliza.

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

Tal y como se mencionó en la contestación al llamamiento en garantía se tiene que dentro del caso en concreto, no existe obligación indemnizatoria por parte de Allianz Seguros S.A. respecto a la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022141505/0, por cuanto no

se ha materializado el riesgo. En este caso, el siniestro hace referencia la hecho generador del daño y que sea imputable al asegurado, el cual debió haber ocurrido durante la vigencia de la póliza y haberse reclamado dentro de ese período o hasta dos años después de su finalización. Sumado a ello, el acto dañoso debe derivarse de una acción médica realizada por el asegurado.

Esta posición se fundamenta en las condiciones generales y particulares de la póliza, que especifican en su cobertura principal: "SECCIÓN PRIMERA - COBERTURA BÁSICA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL". Según esta sección, la póliza cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza, como consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio o similar, prestado dentro de los predios asegurados.

De este modo, el fallecimiento de Fabián Andrés Botero Prada se debió a patologías inherentes del recién nacido, como sufrimiento fetal agudo, retardo del crecimiento intrauterino, dificultad respiratoria y asfixia perinatal, que causaron un choque séptico pulmonar y, lamentablemente, su muerte. Estas condiciones no pueden ser atribuidas al personal médico del Centro Policlínico del Olaya. Por lo tanto, no se puede responsabilizar a dicha entidad ni exigir la cobertura de la póliza, ya que no se ha demostrado un nexo de causalidad. Además, como el riesgo asegurado no se materializó y no se ha demostrado el cumplimiento de la condición suspensiva establecida en el artículo 1072 del Código de Comercio, el asegurador no tiene ninguna obligación en este caso. En consecuencia, deben ser desestimadas las pretensiones del llamamiento en garantía.

3. EXCLUSIONES Y LIMITE DEL VALOR ASEGURADO EN EL CONTRATO DE SEGUROS.

En los contratos de seguros, los riesgos excluidos son aquellos que no están cubiertos por la póliza y, en caso de ocurrir, liberan al asegurador de cualquier obligación de indemnización, las exclusiones están claramente especificadas en las condiciones generales y particulares de la póliza. En este sentido el Consejo de Estado ha destacado la importancia de considerar estas exclusiones al emitir decisiones, por lo tanto, la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022141505/0 de fecha 24 de agosto de 2017, establece diversas exclusiones en su Sección Segunda. Si alguna de estas exclusiones se configura, el asegurador no tendrá responsabilidad.

Frente al límite del valor asegurado, en el improbable caso de que el Despacho determine que la Póliza sí cubre los hechos en litigio, que el riesgo asegurado se realizó, y que ha surgido la obligación condicional de ALLIANZ SEGUROS S.A., el Juzgado debe considerar que mi representada no puede ser condenada al pago de una suma superior a la asegurada, incluso si los daños reclamados son mayores. Esto, sin que esta consideración implique aceptación de responsabilidad por parte de mi poderdante. En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada, es decir:

Límite asegurado evento	1.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	1.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	0,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	300,00
Grupo	B

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

4. CARÁCTER MERAMENTE INDEMNIZATORIO DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS

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

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

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

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

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

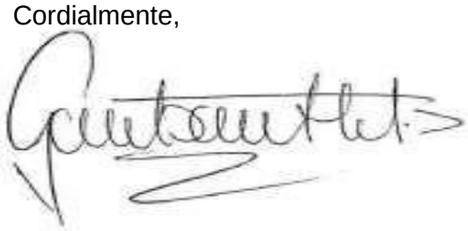
> (...) En general, cuando se ha contraído por varias personas o para varias, la obligación de una cosa divisible, cada deudor está obligado únicamente a su parte o cuota en la deuda, y cada acreedor tiene derecho a su parte o cuota en el crédito. Sin embargo, por convención, testamento o disposición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

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

V. PETICIONES

Solicito comedidamente al despacho que se sirva denegar la totalidad de las pretensiones de la demanda, declarar probadas las excepciones propuestas y, en consecuencia, rechazar las pretensiones formuladas en el escrito del llamamiento en garantía.

Cordialmente,



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