

Señor

JUEZ 20 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI

E. S. D.

REFERENCIA : Alegatos de conclusión

PROCESO : REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE : DEISY JAZMÍN SALAZAR Y OTRO

DEMANDADO : HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
"EVARISTO GARCÍA" Y OTROS

LLAMADA : ASEGURADORA DE SOLIDARIA DE COLOMBIA

RADICADO : 76001 33 33 020 2022 00138 00

JUAN DIEGO MAYA DUQUE, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Medellín, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.774.079 de Medellín, abogado en ejercicio con tarjeta profesional No. 115.928 del C. S. de la Jta., en mi calidad de apoderado judicial de la entidad **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** mediante el presente escrito descorro el término del traslado para presentar alegatos de conclusión, los cuales sustento en los siguientes términos.

FUNDAMENTO DE LOS ALEGATOS

De las pruebas testimoniales recaudadas

Dentro de la audiencia de pruebas se practicaron múltiples testimonios, entre los que se encuentra la atención de los médicos y enfermeras que le brindaron atención a la señora Deisy Jasmín Salazar durante el proceso de gestación y parto. De la mencionada audiencia se extraen puntos importantes que debería tener el despacho al momento de emitir la decisión de fondo.

- Testimonio del médico Ginecólogo Julio César Mesa Vásquez:

El medico en audiencia indica que a la señora Deisy Salazar se le brindaron dos atenciones, una de ellas cuando esta tenia 38 semanas de gestación y la otra a las 40 semanas.

En consulta cuando la demandante tenia 38 semanas se gestación, se le diagnosticó una "fase de parto" sin cambios cervicales. En dicha consulta

se le hizo monitoria fetal que dio como resultado normal, se dejo la paciente en observación durante 4 horas, se dio egreso con recomendaciones

El médico en audiencia explicó que la paciente tenía contracciones "Braxton Hicks¹" que se dan por el aumento del tamaño del útero, pero no corresponden a un trabajo de parto.

En lo que respecta al verdadero trabajo de parto indicó que, este se da en la "fase latente o activa" del trabajo de parto y en esta fase se caracteriza por tener contracciones que no se quitan con reposo y **en este caso sí se presenta cambios cervicales.**

En la consulta cuando la paciente contaba con 40 semanas de gestación, se dejo en observación, se toma monitoria fetal -resultado normal-, no se encuentran cambios cervicales. Se le da el alta con recomendaciones y se le indica que consulte de nuevo al cumplir las 41 semanas.

En audiencia el profesional de la salud indicó que un embarazo que se encuentre en termino temprano - entre las 37 semanas, 0 días y las 38 semanas, 6 días- solo se interviene cuando hay un factor de riesgo

A consulta sobre el sobrepeso de la paciente como factor de riesgo, manifestó que el sobrepeso por si solo no es un factor determinante para interrumpir el embarazo en termino temprano. Explica que el sobrepeso en algunos casos es transversal a otras condiciones médicas, por eso se está atento a los signos convulsivos, preclamsia, aumento de la presión arterial, pero concluye que el sobrepeso por si solo no es un riesgo para gestante.

Concluye el testimonio indicando que la cesárea trae consigo muchos mas riesgos que si se tuviese un parto normal. Cuando la paciente no presenta contraindicaciones o signos de alarma, y en el presente caso la gestante tenía historia de los partos previos normales y teniendo una buena valoración de perfil para el tiempo de la gestación, lo que no daba ninguna indicación para definir una cesárea electiva o una cesárea en vez de intentar un parto o sea la indicación obstétrica era intentar un parto.

¹ El falso trabajo de parto o las contracciones de Braxton Hicks. La mayoría de las mujeres embarazadas sienten contracciones leves antes de que comience el verdadero trabajo de parto.

- **Testimonio del médico Jaime Alberto Bastidas:**

Este testimonio es de importancia y deberá el despacho analizarlo a la hora de emitir un concepto de fondo, toda vez que este profesional con la especialidad de pediatría y neonatología es quien reviso el bebé al momento del parto.

El medico en su testimonio indica que cuando el bebe nace se le realizan inmediatamente una serie e procedimientos, así como varios exámenes (hemograma, rayos x de tórax, gases arteriales).

De los exámenes realizados se obeserva lo siguiente:

- Hemograma: normal
- Gases artariales: evidenciaron una leve acidosis metabólica sin hipoxia con adecuada oxigenación
- Rayos X de Tórax: evidenció que **NO** había signos de aspiración de meconio. Había un posible proceso de infección o neumonía.

La importancia de la radiografía que se le realiza al recién nacido es para descartar la broncoaspiración de meconio, que en este caso se descartó con los rayos x.

En audiencia también explicó el profesional que al recién nacido al momento de ingresarlo a la unidad se le toman dos hemocultivos de dos sitios diferentes y estos se van controlando a las 24, 48 y 72 horas y al quinto día y todo estos dieron como resultado negativo.

Explicó el profesional de la salud que en la vagina hay gérmenes normales y estos en si mismo son protectores, pero también se puede dar que se encuentren gérmenes atípicos porque hay un proceso infeccioso y la madre ha requerido tratamiento y estos gérmenes atípicos si pueden subir e ingresar a los pulmones del bebé y ahí es donde se documenta la neumonía congénita. Para los neonatólogos esta era la sospecha, pero los hemocultivos del bebé dieron como resultados negativos.

Durante el testimonio, dejo claro que la bebé recién nacida no había aspirado meconio y que en su caso se dio fue una neumonía.

En dicha audiencia indicó cuales son las formas en las que un recién nacido puede contraer una infección que de lugar a una neumonía:

El profesional explicó que son cuatro las formas en las que las bacterias puede llegar:

1. Las bacterias estén en la vagina y estas atraviesen el útero, ingresen al líquido amniótico y de ahí se infecte el bebé
2. La mamá tenga la infección en la sangre y pueda estar la mamá asintomática y por la sangre se “mete” la bacteria al bebé.
3. Se le realice un procedimiento a la madre gestante, a modo de ejemplo una punción para sacar líquido amniótico.
4. Cuando el niño nace por el canal vaginal y en este haya muchas bacterias de las buenas y de las malas y estas se meten por la nariz o la boca y así generar el cuadro infeccioso.

- **Testigo Sara Tatiana Franco.**

Rindió testimonio la especialista en ginecología y obstetricia, quien reviso a la madre gestante y esta ordenó la cesárea de la paciente, por la importancia de lo rendido en audiencia, deberá el despacho tener en cuenta lo testificado al momento de emitir una decisión de fondo

Esta profesional revisa la madre gestante cuando esta tenía 40 semanas + dos días, ya se encontraba en fase latente con cambios cervicales y 5 cm de dilatación, como profesional le realizó monitoria fetal al ingreso, posteriormente se le realizó una monitoria más y luego una cuando ella como ginecóloga recibe el turno.

En orden la monitorias registraron, la primera registró una taquicardia fetal, la segunda registro como normal y la tercera registro un estado fetal no satisfactorio y con base en esta ultima y debido al tacto que se le realiza a la materna en el que encuentra que el bebé no está en estado expulsivo a pesar de la dilatación y los cambios cervicales ordena la cesárea.

Esta profesional en ginecología, al igual que testigos antes practicados explica que en la fase parto no está en la literatura medica dejar a la gestante hospitalizada, ya que no hay cambios cervicales.

La profesional indica en audiencia que un embarazo puede llegar a la semana 42 y se considera como un embarazo normal

Dice la profesional que la madre gestante no tenía signos de infección, a las pacientes gestantes se les realiza cultivo en el último trimestre y en el caso de la señora Deisy Salazar su examen dio como resultado negativo.

Por último, indicó que no reposa registro de que el recién nacido haya bronco aspirado meconio.

- **Testigo Ana María Merchán Riveros**

Es importante este testimonio toda vez que esta hace referencia al tratamiento que se le dio por la gastroenteritis que tuvo la madre gestante en la semana 37.

Entre la información dada en audiencia se resalta la que indica que esa infección por gastroenteritis que sufrió la madre gestante en la semana 37 de su embarazo, no influye en la decisión de finalizar el embarazo, ya que este diagnóstico no pone en riesgo a la madre o al feto. Esta condición médica solo requiere de manejo de síntomas, ya son cuadros de curso benigno.

Si bien el embarazo de la señora se catalogó como de alto riesgo, no es porque se deba desembrazar al cumplir la semana 37 de gestación, se define de alto riesgo para que los controles sean más seguidos y en las consultas van a intervenir ginecólogos y que se determine que el parto sea en un centro hospitalario nivel II o III de atención.

En la literatura médica se ha establecido que a la semana 37 la bebé está en condiciones aceptables de nacer en caso de que sea necesario adelantar el nacimiento. Sin embargo, lo ideal es que los bebés lleguen a las 40 semanas que es la fecha probable de parto.

Conforme a la prueba documental, en especial la historia clínica así, como los testimonios de los profesionales de la salud, se evidencia que las entidades demandadas cumplieron con las guías médicas para el control y parto de la señora Deisy Salazar, por lo anterior se le solicita al despacho tenga en cuenta lo siguientes argumentos:

INEXISTENCIA DE LA CULPA: DILIGENCIA Y CUIDADO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”

De las pruebas aportadas y las practicadas se deduce que, no puede ni podrá decirse que existe algún grado de culpa o negligencia de parte de la entidad HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, en tanto esta institución brindó adecuada y oportunamente la atención médica integral requerida por la madre gestante, de acuerdo con los motivos de la consulta, edad gestacional y resultado de los monitoreos efectuados.

Tal como se afirmó en la contestación a los hechos de la demanda, sustentado en las respuestas dadas por las entidades demandadas, acredita las historias clínicas que la señora DEISY JAZMÍN SALAZAR JARAMILLO fue atendida de manera inmediata y oportuna por parte de la entidad HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA", así como el diagnóstico, monitoreos fetales, procedimientos realizados fueron conformes a la "lex artis" teniendo en cuenta la de la edad gestacional que presentaba la materna al momento de la atención.

Así las cosas, en el presente asunto, no puede decirse que se haya configurado el elemento culpa, como presupuesto indispensable para establecer la existencia de una responsabilidad médica, por cuanto la demandada HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" realizó todo lo pertinente para la llevada a término del embarazo de la demandante.

Al hacer un análisis integral del caso, se evidencia que no existió una sola conducta inadecuada de los médicos que atendieron a la paciente, que hayan generado los perjuicios que hoy se reclaman.

Como se advierte en el plenario, a la señora DEISY JAZMÍN SALAZAR JARAMILLO se le brindó la atención requerida según la edad gestacional, monitoreos fetales, los síntomas y diagnósticos dados en el trabajo de parto.

AUSENCIA DE LA CULPA COMO ELEMENTO ESTRUCTURAL DE LA RESPONSABILIDAD MEDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA"

Como lo indica la jurisprudencia, la responsabilidad medica tiene un factor de imputación basada en la culpa o en la falla en el servicio, y es por esto por lo que se ha establecido que, sin culpa o conducta reprochable, no existe responsabilidad médica.

La culpa, entendida como una modalidad de comportamiento, es un requisito necesario para poder establecer la responsabilidad médica. Por lo tanto, se requiere que exista un comportamiento, una mutación de la realidad, bien por acción o bien por omisión.

En el presente caso, es claro que no existe ninguna acción u omisión por parte de la entidad HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA", en

los hechos que motivan este proceso, razón más que suficiente para que no pueda predicarse que existió culpa de su parte, y por tanto que existe responsabilidad.

CAUSA EXTRAÑA – HECHO DE UN TERCERO

Según lo consignado en la historia clínica la atención del parto de la señora DEISY JAZMÍN SALAZAR se dio en la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS el día 23 de agosto, CINCO DÍAS después de la atención dada por nuestra asegurada - Hospital Universitario del Valle "Evaristo García"-. Se evidencia con la historia clínica que las atenciones de los días 5 y 18 de agosto fueron diligentes y oportunas, atendiendo a las condiciones de la paciente, se le dieron las recomendaciones acordes a los síntomas y edad gestacional que presentaba al momento de la consulta.

INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL

Se presenta este argumento en el hecho de que, no existe nexo causal, como elemento estructural de la responsabilidad civil. Para que exista dicho nexo, el hecho dañoso que se imputa entre otras al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA", debe ser consecuencia de su actuar culposos, situación que no aparece demostrada en el caso que nos ocupa.

El procedimiento de parto de la señora DEISY JAZMÍN SALAZAR no tiene relación causal alguna con los padecimientos de la menor MIKEYLA CASTRO SALAZAR, especialmente, la neumonía congénita, la disfunción cardíaca, la hidronefrosis de riñón izquierdo, la microcefalia y discapacidad, puesto que para que un daño sea imputable a su autor, es necesario previamente determinar la relación causal, que como se argumenta, con fundamento en las pruebas allegadas al proceso, en este caso no se configuró.

Aunado a que la atención del parto se dio en la entidad CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS y no por parte de nuestra asegurada - HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA"-.

DILIGENCIA Y CUIDADO

En el campo de la medicina, la obligación de los médicos es catalogada como de medio y no de resultado, salvo contadas excepciones. Los profesionales de la

salud tendrán siempre la obligación de aplicar sus conocimiento y su experiencia, así como la utilización de tecnologías que sean necesarias en la atención de sus paciente, todo esto, soportado en las normas, protocolos médicos y principios que direccionan su profesión, también conocida como su "**lex artis ad hoc**", es decir, los distintos medios terapéuticos aceptados por la ciencia y literatura médica, las sociedades científicas, los usos médicos reconocidos, la evidencia, y en general por todo aquello que la medicina señala como indicado para lo que un paciente requiera en su caso específico.

Por tanto, la conducta del médico es correcta si se adecua a las "**lex artis ad hoc**", es decir, si obra con total diligencia y cuidado, y en el caso concreto, después del análisis efectuado, se puede concluir que el personal médico que atendió a la señora DEISY JAZMÍN SALAZAR, en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA", está completamente ajustado a la literatura médica, ya que la atención brindada, los diagnósticos ofrecidos y el tratamiento ordenado, eran los indicados de acuerdo al cuadro clínico que presentada el paciente.

OBLIGACIÓN MÉDICA ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

Atendiendo a lo manifestado con anterioridad, y siguiendo los lineamientos jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia y del Consejo de Estado, la obligación de los profesionales de la salud frente a sus pacientes es una obligación de medio y no de resultado, puesto que por la naturaleza misma de la obligación que contraen, no pueden garantizar un resultado determinado.

A pesar de tratarse de una obligación de medios, a los profesionales de la salud en determinados casos y frente a determinadas actuaciones, les asiste unos resultados mínimos, como por ejemplo atención oportuna, responsable y diligente a los pacientes poniendo en ellos sus conocimientos; dichas obligaciones que, en el caso particular, se cumplieron plenamente.

RÉGIMEN DE CULPA PROBADA

Atendiendo al régimen de culpa que gobierna el actuar médico, es preciso señalar que corresponde a la parte actora demostrar la culpa del galeno, demostrar que no fue diligente en su actuar, y que no atendió los protocolos que las **lex artis ad hoc** tiene establecidos para determinadas situaciones. Por su parte, el profesional de la medicina puede exonerarse de la imputación de

responsabilidad entre otros, demostrando que su actuar fue diligente y cuidadoso puesto que este solo tiene el deber de cuidado y atención consistente en el empleo de acciones y conductas para el restablecimiento de la salud, utilizando todos los medios.

Es de anotar, que no existe prueba siquiera sumaria en el plenario, que dé cuenta de la responsabilidad médica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA", en tanto que el padecimiento de microcefalia la menor MIKEYLA CASTRO SALAZAR y la discapacidad no son consecuencia de la atención medica recibía por la señora DEISY JAZMÍN SALAZAR en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA".

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.

Entendiendo la legitimación en la causa como la titularidad del derecho de las dos partes, demandante y demandado, en el sentido expresado y reiterado por la Corte Suprema de Justicia como: **"un fenómeno sustancial que consiste en la identidad del demandante con la persona a quien la ley concede el derecho que reclama y en la entidad del demandado con la persona frente a la cual se puede exigir la obligación correlativa..."**², situación que precisa la Corte en la misma sentencia al indicar que: "... **mal podría condenarse a quien no es la persona que debe responder del derecho reclamado** o a quien es demandado por quien carece de la titularidad de la pretensión que reclama ..." ³ (Subraya y negrilla fuera de texto), reitero de conformidad con el art. 167 del C.G.P. respecto de la carga probatoria, debe la parte demandante acreditar que efectivamente todos los demandados son las personas a quienes se les pues exigir la obligación pretendía, sin que falto o sobre alguno.

Se establece señor Juez que la génesis del presente proceso se circunscribe a una supuesta falla en el servicio médico que desencadenó la discapacidad de la menor.

Ahora bien, partiendo de las narraciones contenidas en el escrito de demanda, y especialmente lo manifestado por la entidad de salud demandada, la atención médica, diagnóstico y procedimiento quirúrgico ordenado, programado y

² Sentencia del 4 de diciembre de 1981, "G.J.", T. CLWVI, número 2407, página 640.

³ Ibídem, página 639

realizado a la señora **DEISY JAZMÍN SALAZAR**, no son la causa de la condición médica y diagnóstico de microcefalia de la menor MIKEYLA CASTRO SALAZAR y su discapacidad.

Por tanto, no podrá atribuirse responsabilidad a la HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA", a título de falla en el servicio, pues el supuesto perjuicio de los demandantes, si es que se llegare a acreditar, sería consecuencia directa de la atención recibida en la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS el día 23 de agosto, CINCO DÍAS después de la atención de nuestra asegurada.

CADUCIDAD.

Se presenta este argumento con fundamento en que, en el evento que, durante el trámite del proceso, se vislumbre que el derecho de los demandantes haya caducado por el paso del tiempo y no haber ejercido la acción dentro del término de ley.

PARA EL EVENTO EN QUE EL DESPACHO CONSIDERE QUE EXISTE ALGÚN GRADO DE RESPONSABILIDAD DE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA"

INDEBIDA CUANTIFICACIÓN DEL LOS PERJUICIOS MATERIALES EN LA MODALIDAD LUCRO CESANTE DEL DEMANDANTE:

AUSENCIA DE PRUEBA Y CERTEZA DEL DAÑO POR LUCRO CESANTE:

Se observa en el plenario que no existe prueba idónea de los supuestos ingresos de los señores DEIAY JAZMÍN SALAZAR JARAMILLO y EDGAR IVÁN CASTRO RIAÑO, pues no se allegan pruebas que darían cuenta de su ocupación laboral y supuestos ingresos.

INDEBIDA LIQUIDACIÓN DEL LUCRO CESANTE

Por su parte, respecto del lucro cesante consolidado y futuro de los demandantes, ha de tener en cuenta el Despacho que se realiza una indebida y excesiva estimación, advirtiendo que se calcula sobre la base de un ingreso no acreditando, toda vez que ambos padres se encontraban afiliados a la EPS Asmet

Salud, en calidad de beneficiarios, reclamando un 100% del supuesto ingreso, cuando no se acredita una pérdida de capacidad laboral o razón suficiente para reclamare dicho valor.

FALTA DE PRUEBAS DE LOS INGRESOS MENSUALES REALES DEL DEMANDANTE

No puede pretenderse dar por cierto el supuesto perjuicio de lucro cesante, en tanto que no está claro el supuesto salario devengado por los demandantes. Para efectos de pretender el reconocimiento del perjuicio material en la modalidad de lucro cesante, es necesario demostrarlo con elementos probatorios idóneos que den cuenta no solo de la actividad sino también el ingreso.

AUSENCIA DE PRUEBA Y CERTEZA DEL DAÑO POR LUCRO CESANTE:

Ha reiterado la jurisprudencia que no puede pretenderse indemnización por un daño que no puede concretarse ni precisarse, el daño debe ser cierto y determinable, y para el caso que nos ocupa, respecto del lucro cesante por el monto, e ingreso base para su liquidación, no se reúnen estas condiciones y por tanto no puede decirse que proceda el reconocimiento pleno solicitado a título de indemnización.

Se observa en el plenario que no existe prueba idónea de los supuestos ingresos de los demandantes, pago de aportes a la seguridad social. Ha reiterado la jurisprudencia que no puede pretenderse indemnización por un daño que no puede concretarse ni precisarse, el daño debe ser cierto y determinable, y para el caso que nos ocupa, respecto del lucro cesante por el monto, e ingreso base para su liquidación, no se reúnen estas condiciones y por tanto no puede decirse que proceda el reconocimiento pleno solicitado a título de indemnización.

FALTA DE PRUEBA Y CERTEZA DE LOS PERJUICIOS MATERIALES EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE

La parte demandante pretende el reconocimiento de la suma de \$25.000.000 por concepto de daño emergente por concepto de transporte, compra de medicamentos, implementos para terapias, pago de consultas médicas, entre otros.

Sobre los gastos asumidos, paso a referirme:

- Sobre gastos de Transporte, no aparecen en el plenario prueba idónea de la erogación por este concepto que acredite el servicio prestado, los días, trayectos, entre otros aspectos.
- Respecto de la compra de medicamentos e implementos para terapia, no aparecen en el plenario prueba idónea de la erogación por este concepto que acredite el servicio prestado.
- Respecto de las consultas médicas, no aparecen en el plenario prueba idónea de la erogación por este concepto que acredite el pago por el servicio prestado, tipos de consulta y/o lugares de atención

EXCESIVA CUANTIFICACIÓN DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

No es aceptable que estando bajo la jurisdicción administrativa, la parte actora pretenda sumas por concepto de perjuicios extrapatrimoniales de manera exorbitante, la Jurisprudencia del Consejo de Estado para evitar estos inconvenientes a la hora de establecer el monto de la indemnización ha fijado unos baremos para el reconocimiento de los perjuicios extrapatrimoniales.

AUSENCIA DE VALOR PROBATORIO DECLARACIONES EXTRA-PROCESO

Si bien en los anexos de la demanda no se encuentra la prueba documental relacionada como "*declaración previa de Deisy Jazmín Salazar Jaramillo y Declaración previa del Edgar Iván Castro Riaño*", me permito formular esta excepción en el caso de acreditar la existencia de esta prueba documental en el proceso, excepción frente al valor probatorio que pretende darles la parte demandante a las declaraciones extraprocesales rendidas por DEISY JAZMÍN SALAZAR JARAMILLO y EDGAR IVÁN CASTRO RIAÑO, puesto que se procura otorgarle valor como declaraciones extraprocesales con fines judiciales.

FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA"

APLICACIÓN RESTRICTIVA DEL CONTENIDO DEL CONTRATO DE SEGURO Y SUS CONDICIONES GENERALES.

En atención a que "**el contrato de seguro es de interpretación restrictiva y por eso en su ámbito operativo, para determinar con exactitud los derechos y las obligaciones de los contratantes, predomina el texto de la que suele denominarse 'escritura contentiva del contrato' en la medida en que, por definición, debe conceptuársela como expresión de un conjunto sistemático de condiciones generales y particulares**", es preciso advertir que dentro del clausulado allegado como prueba documental se destaca que el perjuicio daño moral, perjuicios fisiológicos o de vida de relación y la responsabilidad civil extracontractual se encuentra excluido del amparo de la póliza.

Por tanto, **'no puede el intérprete, so pena de sustituir indebidamente a los contratantes interpretar aparentemente el contrato de seguro para inferir riesgos que no han convenido, ni para excluir los realmente convenidos, ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusulas que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que no solo se encuentran expresamente excluidos, sino que, por su carácter limitativo y excluyente, son de interpretación restringida.**

AUSENCIA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICA Y CENTROS MÉDICOS No. 420 88 994000000031.

Respecto de la vigencia del seguro, sea este el momento para precisar sobre la misma, que la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos, N° 420-88-994000000031, es una póliza contratada bajo la modalidad de cobertura base **CLAIMS MADE**.

Al respecto señala la póliza en mención:

"COBERTURA:

AMPARO RETROACTIVO: 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 01 DE 2018 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable."

A su turno, establecen las condiciones generales del contrato de seguro:

"SECCIÓN I - AMPARO BÁSICO

1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

1.1 LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS)Y PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS."

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, OSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

El artículo 4 de la Ley 389 de 1997:

Artículo 4o. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

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

Este artículo introdujo, específicamente para los seguros de responsabilidad civil, la posibilidad de cubrir los siniestros ocurridos antes de la vigencia de la póliza, pero que se reclamen durante la vigencia de esta, siempre y cuando el siniestro ocurra en el periodo de retroactividad pactado en el contrato de seguro. Sin embargo, debe tenerse claro que, como se indicó, esta modalidad de seguro de responsabilidad introducida con la Ley 389 de 1997, es una posibilidad o potestad de las partes que suscriben el contrato de seguro. Si se hace caso omiso a esa posibilidad el contrato de seguro se suscribe bajo la modalidad tradicional de ocurrencia, es decir, la modalidad que cubre los siniestros que se presentan durante la vigencia de la póliza.

Así las cosas, si nada se establece sobre la modalidad, el contrato de seguro de responsabilidad se tendrá suscrito bajo la modalidad tradicional de ocurrencia, pero si las partes así lo convienen, el contrato de seguro de responsabilidad civil puede suscribirse bajo la modalidad **CLAIMS MADE**.

En el presente proceso se vincula a la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, en virtud de la póliza N° **420 88 994000000031**. Por otra parte, según se afirma por los demandantes, el evento que pretende atribuirse como siniestro ocurrió en dos momentos el 05 de mayo y 18 de mayo de 2020, que fueron las atenciones brindadas por nuestra asegurada, sin embargo, solo una de ella se da dentro de la vigencia – 31/12/2019 y 16/08/2020-, es decir, solo la atención del 05 de mayo de 2020 se encuentra dentro de la vigencia.

Sin embargo, por la modalidad de la póliza **CLAIMS MADE**, surge necesariamente la obligación de establecer cuando fueron reclamadas por primera vez, aspecto predominante en este tipo de seguro, por cuanto exige que dicha primera reclamación, se haya efectuado dentro de la vigencia del contrato de seguro.

Al respecto, destáquese, como se reseñó renglones arriba, lo consignado en las condiciones particulares del contrato de seguro:

"COBERTURA:

AMPARO RETROACTIVO: 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 01 DE 2018 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable."

A su turno, establecen las condiciones generales del contrato de seguro:

"SECCIÓN I - AMPARO BÁSICO

1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

1.1 LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE

RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, OSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA."

Por su parte, la cláusula 4 del condicionado establece:

ARTÍCULO 6º - LÍMITE TEMPORAL DE LA COBERTURA

A. PARA LAS COBERTURAS RELACIONADAS CON LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO A RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO DE QUE HABRÍAN DE SER INICIADAS EN SU CONTRA, POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, POR ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL INICIO DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA..

Adviértase señor Juez, que, en síntesis, un solo hecho tuvo ocurrencia dentro de la vigencia de la póliza -el del 05 de mayo de 2020-, es decir, entre el **31 de diciembre de 2019 y el 16 de agosto de 2020**, fechas comprendidas en el anexo 0 de la Póliza De Responsabilidad Civil Clínicas Y Centro Médicos No. **420 88 994000000031**, siendo esta en la modalidad de **clamis made**, también

deberá analizarle la reclamación presentada a nuestra asegurada, esto es el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA", por los demandantes al formular la solicitud de conciliación prejudicial el **28 DE FEBRERO DE 2022**, fecha en la cual la entidad ya la conocía, en tanto que la misma debió ser remitida con anterioridad a la presentación ante el Ministerio público de conformidad con lo ordenado en el literal K, del Artículo 2.2.4.3.1.1.6 del Decreto 1069 de 2015.

Ahora bien, si no se considera que esa sea la fecha del conocimiento por primera vez de la reclamación, y en su lugar se advierta que ello ocurrió con la realización de la audiencia, dicha diligencia se llevó a cabo el 22 DE ABRIL de 2022 ante la Procuraduría 19 Judicial II para Asuntos Administrativos de Cali.

En cualquiera de los dos eventos, destáquese señor Juez que **la reclamación por primera vez se dio después de la vigencia de la póliza No. 420 88 994000000031, pues esta finalizó el 16 de agosto de 2020**, es decir, la reclamación se dio aproximadamente 2 años después del vencimiento de la póliza.

Por tanto, si bien en la cobertura de la póliza se pactó periodo de retroactividad hasta la fecha del 01 de enero de 2018, igual debía cumplirse el requisito de la reclamación escrita durante la vigencia de la póliza contratada, situación que no se dio, ya que la reclamación se dio casi dos años después de la vigencia, recuérdese que la vigencia es entre 31 de diciembre de 2019 y el 16 de agosto de 2020 y la reclamación se dio el 28 de febrero de 2022.

Como conclusión a todo lo anterior, debe tenerse en cuenta que, en virtud de la póliza No. **420 88 994000000031**, no podrá hacerse extensiva una condena impuesta a la **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA"** a mi representada, **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, por la falta de cobertura temporal de la póliza.

AUSENCIA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICA Y CENTROS MÉDICOS No. 420 88 994000000035 Y ANEXO 1.

Respecto de la vigencia del seguro, sea este el momento para precisar sobre la misma, que la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros

Médicos, N° **420 88 994000000035**, así como el anexo 1, es una póliza contratada bajo la modalidad de cobertura base **CLAIMS MADE**.

Al respecto señala la póliza en mención:

"COBERTURA:

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 01 DE 2018 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable."

A su turno, establecen las condiciones generales del contrato de seguro:

"SECCIÓN I - AMPARO BÁSICO

1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

1.1 LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO

JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, OSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA. "

El artículo 4 de la Ley 389 de 1997:

Artículo 4o. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

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

Este artículo introdujo, específicamente para los seguros de responsabilidad civil, la posibilidad de cubrir los siniestros ocurridos antes de la vigencia de la póliza, pero que se reclamen durante la vigencia de esta, siempre y cuando el siniestro ocurra en el periodo de retroactividad pactado en el contrato de seguro. Sin embargo, debe tenerse claro que, como se indicó, esta modalidad de seguro de responsabilidad introducida con la Ley 389 de 1997, es una posibilidad o potestad de las partes que suscriben el contrato de seguro. Si se hace caso omiso a esa posibilidad el contrato de seguro se suscribe bajo la modalidad tradicional de ocurrencia, es decir, la modalidad que cubre los siniestros que se presentan durante la vigencia de la póliza.

Así las cosas, si nada se establece sobre la modalidad, el contrato de seguro de responsabilidad se tendrá suscrito bajo la modalidad tradicional de ocurrencia,

pero si las partes así lo convienen, el contrato de seguro de responsabilidad civil puede suscribirse bajo la modalidad **CLAIMS MADE**.

En el presente proceso se vincula a la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, en virtud de la póliza N° **420 88 994000000035 y el anexo 1**. Por otra parte, según se afirma por los demandantes, el evento que pretende atribuirse como siniestro ocurrió en dos momentos el 05 de mayo y 18 de mayo de 2020, que fueron las atenciones brindadas por nuestra asegurada, sin embargo, una de ella se da dentro de la vigencia -16 de agosto de 2020 y 31 de diciembre de 2020- y otra dentro del periodo de retroactividad-, es decir, las dos atenciones se dan dentro de la vigencia.

Sin embargo, por la modalidad de la póliza **CLAIMS MADE**, surge necesariamente la obligación de establecer cuando fueron reclamadas por primera vez, aspecto predominante en este tipo de seguro, por cuanto exige que dicha primera reclamación, se haya efectuado dentro de la vigencia del contrato de seguro.

Al respecto, destáquese, como se reseñó renglones arriba, lo consignado en las condiciones particulares del contrato de seguro:

"COBERTURA:

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 01 DE 2018 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable."

A su turno, establecen las condiciones generales del contrato de seguro:

"SECCIÓN I - AMPARO BÁSICO

1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

1.1 LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, OSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA."

Por su parte, la cláusula 4 del condicionado establece:

ARTÍCULO 6° - LÍMITE TEMPORAL DE LA COBERTURA

A. PARA LAS COBERTURAS RELACIONADAS CON LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO A RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y

CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS
TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER
CONOCIMIENTO DE QUE HABRÍAN DE SER INICIADAS EN SU
CONTRA, POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE
SEGURO, POR ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS **DURANTE EL
PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL INICIO DE LA
FECHA DE RETROACTIVIDAD Y LA FECHA DE
EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA..**

Adviértase señor Juez, que, en síntesis, que si bien los hechos tuvieron lugar durante la vigencia de la póliza uno y el otro dentro del periodo de retroactividad, es decir, entre el **16 de agosto de 2020 y el 06 de marzo de 2021**, fechas comprendidas en el anexo 0 y anexo 1 de la Póliza De Responsabilidad Civil Clínicas Y Centro Médicos No. **420 88 994000000035**, siendo esta en la modalidad de **clamis made**, también deberá analizarle la reclamación presentada a nuestra asegurada, esto es el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA", por los demandantes al formular la solicitud de conciliación prejudicial el **28 DE FEBRERO DE 2022**, fecha en la cual la entidad ya la conocía, en tanto que la misma debió ser remitida con anterioridad a la presentación ante el Ministerio público de conformidad con lo ordenado en el literal K, del Artículo 2.2.4.3.1.1.6 del Decreto 1069 de 2015.

Ahora bien, si no se considera que esa sea la fecha del conocimiento por primera vez de la reclamación, y en su lugar se advierta que ello ocurrió con la realización de la audiencia, dicha diligencia se llevó a cabo el 22 DE ABRIL de 2022 ante la Procuraduría 19 Judicial II para Asuntos Administrativos de Cali.

En cualquiera de los dos eventos, destáquese señor Juez que **la reclamación por primera vez se dio después de la vigencia de la póliza No. 420 88 994000000035, pues esta finalizó el 06 de marzo de 2021**, es decir, la reclamación se dio aproximadamente 1 año después del vencimiento de la póliza.

Por tanto, si bien en la cobertura de la póliza se pactó periodo de retroactividad hasta la fecha del 01 de enero de 2018, igual debía cumplirse el requisito de la reclamación escrita durante la vigencia de la póliza contratada, situación que no se dio, ya que la reclamación se dio casi dos años después de la vigencia, recuérdese que la vigencia es entre 31 de diciembre de 2019 y el 06 de marzo de 2021 y la reclamación se dio el 28 de febrero de 2022.

Como conclusión a todo lo anterior, debe tenerse en cuenta que, en virtud de la póliza No. **420 88 994000000035**, no podrá hacerse extensiva una condena impuesta a la **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA"** a mi representada, **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, por la falta de cobertura temporal de la póliza.

FALTA DE COBERTURA DE LAS PÓLIZAS DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 420-88-994000000031 Y 420-88-994000000035.

La Póliza de Seguro de Responsabilidad civil Clínicas y Centros Médicos No. 420-88-994000000031 y 420-88-994000000035 y sus anexos, carece de cobertura para el evento que sustenta la demanda. Lo anterior por cuanto, bastará con analizar los amparos otorgados en esta póliza, así como las condiciones generales del contrato de seguro para cerciorarse que el objeto indemnizar con sujeción a los términos, condiciones y límites de valor asegurado consignados en la presente póliza o en sus anexos, el daño emergente derivado de responsabilidad civil profesional medica imputable a los médicos, enfermeros y personal paramédico vinculados a la clínica.

Al respecto, señala el clausulado:

1. AMPARO BÁSICO

BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

1.1.1 EL DAÑO EMERGENTE QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON

AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS. ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.(negrilla y subraya por fuera del texto)

A su turno, la póliza referida al establecer los amparos consagró:

DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MÉDICO	\$2.000.000.000
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	\$2.000.000.000
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	\$2.000.000.000
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MÉDICO	\$2.000.000.000
USO DE EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA	\$2.000.000.000
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	2.000.000.000
GASTOS DE DEFENSA	\$200.000.000

Con suma claridad, y atendiendo a los apartes del condicionado transcritos, el amparo otorgado para el evento de responsabilidad civil institucional corresponde única y exclusivamente al daño emergente.

EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SEGURO

En el contrato de seguro de Responsabilidad Civil profesional Clínicas y centros médicos N° 565 88 994000000041 fueron pactadas unas exclusiones que se encuentran contenidas en las condiciones generales del contrato de seguro que se aporta con esta contestación.

2. EXCLUSIONES

SE EXCLUYEN DE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA LAS RECLAMACIONES QUE TENGAN ORIGEN O SE DERIVEN DE:

(...)

2.16 LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE NO SE ENCUENTRE ESPECÍFICAMENTE AMPARADA.

Ahora bien, han de ser tenidas en cuentas por el despacho en el evento de considerar que existe algún grado de responsabilidad de nuestro asegurado.

CUMPLIMIENTO DEL AMPARO HASTA POR EL MONTO DE LA SUMA ASEGURADA.

Tal como se aprecia en el plenario, el valor máximo asegurado en el amparo de responsabilidad civil institucional es de \$2.000.000.000, en virtud de las pólizas No. 420-88-994000000035 y 420-88-994000000031.

Sin embargo, en las pólizas No. 420-88-994000000035 y 420-88-994000000031 se pactó un límite por el amparo y frente al amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA tiene un límite por evento de \$400.000.000.

Por tanto, la compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA., ENTIDAD COOPERATIVA, solo estará obligada responder en el eventual caso de una condena, hasta la concurrencia de la suma asegurada atendiendo juiciosamente a los amparos otorgados, límites por evento y las exclusiones pactadas y el deducible pactado en el contrato de seguro.

Sobre el particular establece el art. 1079 del Código de Comercio:

Art. 1079.- El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de los dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074. (Subraya y negrilla fuera de texto)

DEDUCIBLES

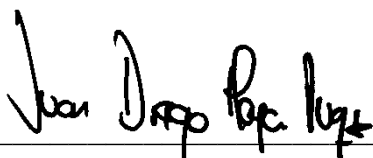
En el eventual caso en que se decida que la compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, está obligada a asumir las obligaciones en lo que a ella respecta, se deberá tener en cuenta que las pólizas de responsabilidad de Seguros de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 420-88-994000000031 y 420-88-994000000035 y sus anexos, establece como deducible básico el 10% del valor de la pérdida, con un mínimo de \$15.000.000.

En estos términos dejo sustentados los alegatos, rogando al despacho desestimar todas y cada una de las pretensiones de la demanda, absolver a los demandados y en su lugar condenar en costas a los accionantes.

Sin embargo, si el Despacho considera que hay lugar a una condena frente a la Clínica Nuestra Señora del Rosario, deberá absolver a nuestra asegurada HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" y como consecuencia de ello a la compañía que represento.

Pero si el Despacho, llegará a considerar que nuestra asegurada HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" tiene algún grado de responsabilidad, deberá absolver a la compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA por las razones expuestas, en especial la falta de cobertura temporal de las pólizas mediante las cuales se nos vinculó al proceso.

Atentamente,



JUAN DIEGO MAYA DUQUE

C.C. 71.774.079 de Medellín
T.P. 115.928 del C. S. de la Jta.