

Señores:

JUZGADO PRIMERO (01) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO MANIZALES

REFERENCIA: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN PRIMERA INSTANCIA

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTES: JORGE GERARDO CLAVIJO GONZÁLEZ Y OTROS

DEMANDADOS: CLÍNICA VERSALLES S.A. Y OTROS

RADICADO: 17001-33-33-001-2018-00496-00

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** conforme al memorial poder que ya obra en el expediente, comedidamente manifiesto que **REASUMO** el poder a mi conferido, y encontrándome dentro del término legal, procedo a presentar 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

Mediante Auto No. 1085, notificado el día treinta y uno (31) de julio de 2024, se dio por concluido el periodo probatorio y se corrió traslado por el término común de diez (10) días a las partes para presentar los alegatos de conclusión, los cuales transcurrieron de la siguiente forma: 01, 02, 05, 06, 08, 09, 12, 13, 14 y, 15 de agosto de 2024. En este sentido, se colige entonces que el presente escrito de **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA** es radicado dentro del tiempo previsto para tal efecto.

II. FRENTE A LA DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD SOLICITADA POR EL DEMANDANTE

1. INEXISTENCIA FALLA DEL SERVICIO ATRIBUIBLE A CLINICA VERSALLES Y EPS SOS, COMO QUIERA QUE EN EL PROCESO NO SE ACREDITÓ LA CONCURRENCIA DE UNA CONDUCTA ANTIJURIDICA SUYA QUE SE HUBIERE GENERADO DEL DAÑO ALEGADO

En esta instancia se encuentra acreditado que en el presente caso no hubo un incumplimiento obligacional a cargo de Clínica Versalles pues no se logró acreditar la supuesta demora en el diagnóstico e intervención quirúrgica del señor JOSÉ DARÍO CLAVIJO GONZÁLEZ. Se insiste que

este es un evento cobijado por el régimen de culpa probada, así que es el extremo activo por conducto de su apoderado a quien le correspondía durante todo el curso procesal probar sus supuestos de hecho para sacar adelante sus pretensiones, no obstante, este no logró sustentar su dicho.

Del análisis integral de los elementos probatorios recaudados hasta el momento en este proceso, es viable llegar a la conclusión de que no se configuro la responsabilidad alegada por la parte actora, toda vez que no existe prueba que acredite culpa de los entes demandados por extralimitación de funciones, retardo en el cumplimiento de las obligaciones, obligaciones cumplidas de forma tardía o defectuosa, ni el incumplimiento de las obligaciones a cargo de la parte pasiva. De tal manera que ante la ausencia de las conductas presuntamente negligentes u omisivas por parte de la Clínica Versalles y EPS SOS, carece este caso de la supuesta falla en el servicio, como elemento constitutivo de la responsabilidad civil extracontractual del estado, por lo cual, es pertinente afirmar que la responsabilidad por falla del servicio es inexistente, debiéndose exonerar de toda responsabilidad a los demandados y por ende a mi representada.

Para que se configure responsabilidad del Estado, es indispensable la existencia de un daño antijurídico a otro, así como también una relación de causalidad entre la conducta y el daño. Dicho lo anterior, los aquí demandados únicamente podrán considerarse responsables en el evento de estar probado que se ejerció u omitió, imperita, imprudente o negligentemente una actuación que se configurara como la causa eficiente del daño alegado por los actores. Circunstancia ésta, que no fue acreditada en el plenario, teniendo entonces como inexistente la responsabilidad de Clínica Versalles.

Es importante señalar cada uno de los elementos que constituyen la responsabilidad, que son, el daño antijurídico, la conducta generadora del daño y el nexo causalidad entre estos dos.

La jurisprudencia ha señalado que el **daño antijurídico** es ese daño configurado el actuar negligente, tardío, imprudente u omisivo de la administración que se le produce a una persona que no está en el deber jurídico de soportar, lo cual en el caso en concreto el daño alegado por los actores consiste en el fallecimiento del señor JOSÉ DARÍO CLAVIJO GONZÁLEZ ocurrido el día 26 de junio de 2016.

Ahora bien, en relación con la **conducta generadora del daño**, se debe dejar en claro al despacho que Clínica Versalles, no tuvo participación en lo que los demandantes atribuyen como actuación jurídica que le ocasionó el daño discutido, por lo cual no habría razón jurídica para atribuirle algún tipo de responsabilidad, cuando con la historia clínica allegada y los testimonios de los galenos dan cuenta que desde el primero momento de la atención al señor JOSÉ DARÍO CLAVIJO GONZÁLEZ se dio conforme a las necesidades por el presentadas al criterio de los galenos tratantes, esto es, de acuerdo a los signos por el presentados, desplegando ingentes esfuerzos encaminados a la

recuperación de la salud y al diagnóstico.

Tales circunstancias, redundan en que la atención prestada por los profesionales de la salud de la Clínica Versalles S.A. al paciente, guarda identidad con la conducta diligente que normal o rutinariamente aplicaría cualquier otro profesional de la medicina, ante las condiciones que él presentaba para aquel momento. Sin que sus complicaciones posteriores, incluida la muerte ocurrida el día 26 de junio de 2016 luego de haber sido diagnosticado con bradicardia que progresa a asistolia, puedan endilgarse al incumplimiento de las obligaciones médicas en la aplicación de su saber y proceder en favor de la salud del paciente, a cargo de la demandada la Clínica Versalles S.A.

Es más, el mismo extremo demandante en el hecho 15 de la demanda, confirma que el personal médico de la Clínica Versalles S.A. arribó al diagnóstico adecuado del paciente, tan sólo cuatro días después de su ingreso al servicio de urgencias:

(...) El mismo día 10 de mayo, la Dra Arango, sigue esperando la valoración por cirugía general, he inicia ampicilina sulbactam y tramadol. **Esta conducta es prudente tomarla** cuando ya se ha definido un acto quirúrgico, pues de lo contrario, enmascarara la sintomatología y será más difícil hacer un diagnóstico. Sin embargo, **como dijimos anteriormente la Dra Arango, tenía claro el diagnóstico y probablemente el manejo**, pero desafortunadamente este manejo no se dio de manera oportuna, y eficaz, que permitiera una atención adecuado y pertinente.

En ese sentido, está probado de acuerdo con la información que reposa en la Historia Clínica glosada en la secuencia 29 y 30 del expediente digitalizado, que el paciente arriba el 6 de mayo de 2016 al servicio de urgencias de la Clínica Versalles S.A. con un dolor abdominal, no asociado a otra sintomatología, además de tres días de evolución.

DESCRIPCION DE LA CONSULTA DE URGENCIAS

Motivo de Consulta: "ME DUELE EL ABDOMEN"

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 61 AÑOS SIN COMORBILIDADES, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN **HEMIABDOMEN INFERIOR NO ASOCIADO A OTRA SINTOMATOLOGIA**, NIEGA SINTOMAS COMO DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR PRECORDIAL, EQUIVALENTES ANGINOSOS O ALTERACIONES EN EL ESTADO DE CONCIENCIA

Que el paciente estuvo en ese primer ingreso a la clínica: hemodinámicamente estable, afebril, hidratado, sin síntomas de dificultad respiratoria, sin signos de irritación peritoneal, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos; que fue valorado por cirugía general en varias ocasiones. Que no se le suministraron medicamentos; y que, el día 08 de mayo de 2016, fue dado de alta, a razón de que no presentaba criterios para ser intervenido quirúrgicamente; referir, sentir mejoría, negar presencia de dolor, náuseas, emesis, dificultad para respirar, u otro síntoma.

Posteriormente, a su reingreso el día 10 de mayo de 2016 al servicio de urgencias de la Clínica Versalles S.A. el paciente fue nuevamente valorado por el médico de turno, quien registra como motivo de la consulta, la reaparición del dolor en este caso desde hipocondrio derecho hasta fosa iliaca derecha con defensa muscular voluntaria. Razón por la cual, se ordena iniciar ciclo antibiótico,

la realización de una ecografía de abdomen total, la valoración por cirugía general, mientras que el paciente, continua en observación, por la sospecha de patología biliar, colelitiasis con cuadro de colecistitis. Lo que se confirmó posteriormente con la impresión diagnóstica de colecistitis y el patrón biliar obstructivo que orientaba a coledocolitiasis. Diagnóstico que además justifica el cubrimiento antibiótico por riesgo de colangitis ascendente. Manejo analgésico del que es dable referir, no enmascara signos de irritación peritoneal en el paciente que cursa con abdomen agudo quirúrgico.

Aunado a lo anterior, se ordena la realización de una Endosonografía biliopancreática y posteriormente la práctica de una colangiografía simple por resonancia magnética. Actuar con el que se demuestra que los profesionales de la salud de la Clínica Versalles S.A., realizaron todas las técnicas idóneas apoyadas en la lex artis para determinar el tratamiento médico adecuado para el señor CLAVIJO GONZÁLEZ. Ahora bien, también es claro que no se procedió inmediatamente una vez determinado el diagnóstico del paciente a la intervención quirúrgica por colecistomía por laparoscópica, toda vez que, sus bilirrubinas se encontraban para aquel momento elevadas. Y que dicho procedimiento se llevó a cabo, siete días después de que el paciente reconsultara con por el servicio de urgencias de la Clínica Versalles S.A. evidenciando los síntomas asertivos que fueron oportunamente atendidos por el personal médico.

Que posterior a la intervención el paciente fue llevado a la unidad de cuidados intensivos, y que una vez se evidenció su evolución, y el paciente estuvo estable, fue dado de alta.

En ese mismo sentido, de acuerdo con la historia clínica glosada en el expediente, está probado que el señor CLAVIJO GONZÁLEZ vuelve a ingresar al servicio de urgencias, ocho días después de su operación, por presentar deposición con sangre, fiebre, intolerancia a la vía oral e ictericia, y que no es claro, por qué razón permitió durante ocho (08) días la evolución de tales síntomas, omitiendo su deber de atender los signos de alarma que había recibido con su orden de salida. Aun así, fue llevado a laparotomía exploratoria. Presentando deterioro general los días siguientes a su tercer ingreso hasta fallecer a causa de una bradicardia que progresa a asistolia. Sin que quede duda, siquiera razonable, de que al señor José Darío se le realizaron todos los tratamientos médicos y procedimientos quirúrgicos idóneos, para atender las patologías diagnosticadas por los galenos tratantes, sin evasivas, demoras o impertinencias; estando éstas, además ajustadas a los protocolos que infiere la lex artis.

Sobre lo indicado, en la audiencia de pruebas se recibió el testimonio del doctor Juan Manuel Venegas, médico cirujano que valoró al paciente, y quien a grandes rasgos manifestó lo siguiente:

PREGUNTADO: en el análisis que usted realiza de la historia clínica usted nos podría indicar, si es posible, cual fue la causa del fallecimiento del paciente **RESPONDIÓ:** la causa del fallecimiento como lo dije ahorita fue que el paciente desarrolló una pyleflebitis, o sea una trombosis séptica de la vena porta, esta es una condición de altísima mortalidad, muy rara y poco frecuente, y no hay forma de hacer un tratamiento distinto al que se hizo, que es anti coagular al paciente, y tratar con antibióticos la infección. (minuto 2:28:40).

PREGUNTADO: usted no señaló que entonces la causa de la muerte del señor José Darío fue el diagnóstico de pyleflebitis, esta pyleflebitis deviene de algún otro diagnóstico, es la consecuencia de algo en específico que pueda ser identificado o como se define este diagnóstico puntualmente. **RESPONDIÓ:** la tendencia a formar trombosis es muy inherente a cada paciente (...) entonces no hay una causa específica de por qué un paciente con apendicitis hace pyleflebitis y otro no, lo que si se sabe es que la pyleflebitis se presentan en pacientes que han tenido algún tipo de infección intrabdominal, pero no hay una causa que nos diga porque el paciente A hace pyleflebitis y el paciente B no la hace, como les digo, son absolutamente raras, es una condición personal de cada paciente que hace que desarrolle trombosis séptica en la vena porta.(minuto 2:30:00).

PREGUNTADO: en el caso de José Darío que consulta por primera vez el 06 de mayo, y es intervenido 11 días después, que consecuencias pudo acarrear esa espera prolongada, o si se hubiera intervenido antes hubiésemos podido evitar un desenlace como en el que nos encontramos actualmente **RESPONDIÓ:** no tengo forma de decir que si o que no, porque como lo que mató al paciente no fue la colecistitis aguda, sino la ocurrencia de una trombosis séptica de la porta que es una enfermedad que a pesar de que se derive de infecciones abdominales, depende de otras condiciones personales del paciente, o sea es posible que el paciente hubiera desarrollado una pyleflebitis así lo hubiéramos operado el primer día que llegó, no hay una causa conocida. Por supuesto que nosotros tratamos de operar al paciente apenas tenemos diagnóstico, pero yo no puedo programar cirugías en pacientes que no están mostrando signos de irritación peritoneal y para los cuales no tengo todavía un diagnóstico. (minuto 2:39:39).

Resaltó que la colecistitis no es un diagnóstico que requiera operar de inmediato, y que inclusive hay pacientes con este diagnóstico que no requieren operación. Indicó que la enfermedad del paciente no era evidente al principio y por lo tanto no podían determinar que requería cirugía. Manifestó que durante la hospitalización inicial y en la subsecuente, el paciente nunca mostró signos de que requería cirugía urgente, que fue tan confuso el caso del paciente, que pasaron de ecografía normal a Endosonografía la cual tiene un alto rendimiento diagnóstico que aun así tampoco esta ayuda diagnostica pudo mostrar la causa del problema, señaló que la no realización de una ecografía no era impedimento para dar salida al paciente pues al mejorar, la ecografía pasa a un segundo plano, y que incluso, cuando se realizó posteriormente, no evidenció o arrojó ningún resultado.

Conforme a lo anotado, en este caso no se ha probado que el daño sea consecuencia de una conducta negligente de la entidad prestadora del servicio de salud o de la IPS a cargo de la atención médica del paciente. Por el contrario, que la EPS SOS S.A. y la Clínica Versalles S.A., cumplieron cabalmente con sus obligaciones contractuales y legales para con el señor JOSÉ DARÍO CLAVIJO GONZÁLEZ, en todos los días que requirió la atención.

Indicado lo anterior, se concluye que la Clínica Versalles no incurrió en ninguna de las conductas de las cuales podría elucubrarse el acaecimiento de un error diagnóstico, pues en dicha institución el paciente fue interrogado a cabalidad sobre sus síntomas y evolución, recibió un examen físico completo, se puso a disposición todos los insumos técnicos y humanos de que disponían y realizó un análisis de su sintomatología, estableciendo diagnósticos de impresión, descartando el

padecimiento de patologías asociadas, toda vez que los síntomas, eran inespecíficos y por tanto el solo dolor abdominal no podía determinar un diagnóstico preciso, sino que para ello, debió pasar por múltiples valoraciones y ayudas diagnosticas, todo lo cual evidencia que la obligación de medio de la institución fue cabalmente cumplida.

Y, por último, por las razones anteriormente expuestas **no existió nexo de causalidad**, puesto que de conformidad con lo señalado las condiciones médicas con las que el paciente arribó a la Clínica la Versailles, la entidad asegurada, cumplió con todos los protocolos de la lex artis para la atención del paciente, por lo que finalmente el nexo de causalidad se ve quebrantado al no existir conducta generadora del daño ni mucho menos daño antijurídico en cabeza de nuestra asegurada.

De acuerdo con lo acreditado en la Historia Clínica glosada en la secuencia 29 del expediente digitalizado, se le brindó en la Clínica Versailles S.A. el servicio de salud de urgencias de manera continua, oportuna, integral, eficiente y demás características que enmarca este servicio en el momento que fue por él requerido, atendiendo a su evolución médica y a los requerimientos MCTG 24 clínicos que en cada momento tenía. Así también, que no existe prueba de la tardanza o negativa de autorización o servicio médico que haya requerido. En tanto que, la muerte del paciente de edad avanzada, que constituye el daño que alega sin fundamentos el extremo demandante, le es imputable al extremo pasivo del presente Medio de control. Realmente acaeció como consecuencia de la evolución natural de las patologías que, a su avanzada edad, lo aquejaban.

Aunado a lo anterior, es claro que el señor Clavijo González, transitaba su séptima década de vida cuando acudió por primera vez al servicio de urgencias de la Clínica Versailles S.A., y que cuando consulta por tercera vez el servicio de urgencias de la Clínica, ha transcurrido más de una semana sin que el paciente atendiera de manera oportuna los síntomas de alarma informados a consecuencia de la intervención quirúrgica a la que había sido sometido, circunstancia que, en suma, dificulta la labor de los profesionales en la salud. Y en todo caso, agrava sin justificación la patología del paciente.

Así las cosas, la prestación del servicio médico por parte de la Clínica Versailles S.A. así como por la EPS SOS S.A. se surtió de manera diligente, lo cual traduce una ausencia causal y por tanto la inexistencia de estructuración de la responsabilidad médica perseguida. Como se adelantó en párrafos anteriores, la prueba de esa causa eficiente y determinante en la producción del resultado dañoso le corresponde acreditar a la parte demandante, y el trabajo argumentativo realizado en la demanda ha suprimido esa carga al pretender presumir la causalidad. No hay prueba alguna, si quiera indiciaria, que permita objetivizar la atribución causal a la entidad demandada, pues si no se configuró el argumento de que incidió en el resultado dañoso, desaparece la causa eficiente para que el juez determine la responsabilidad.

Entonces, no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de la Clínica Versalles S.A. Por ende, la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra aquella.

En este orden de cosas, es claro, como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema, que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce. Por eso, la responsabilidad profesional médica no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el imputado. Lo que en este caso no ocurrió, por cuanto, no sólo no existe error en la conducta por parte del personal médico y asistencial de la Clínica Versalles S.A., sino que tampoco está acreditado el nexo causal entre el fallecimiento que se alega y el presunto comportamiento del que se pretende derivar la responsabilidad buscada. Pues es claro que, en el presente caso, la IPS actuó de conformidad con la *lex artis* y con plena diligencia. En tanto que, la EPS, fue igual de diligente con las autorizaciones y atenciones o servicios de salud requeridos por el paciente. Así pues, de las pruebas practicadas, se logra inferir que la atención se brindó conforme los protocolos establecidos y con el lleno de los requisitos y estándares de calidad.

III. ANÁLISIS PROBATORIO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA CLÍNICA VERSALLES S.A.

1. INEXISTENCIA DE COBERTURA TEMPORAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022300905/0.

La Póliza de Seguro de Responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No 022300905/0 no presta cobertura temporal a los hechos materia de controversia, lo anterior teniendo en cuenta que la misma fue tomada bajo la modalidad temporal de cobertura denominada *claims made*. En virtud de lo anterior, éstas solo se podrían afectar si se reúnen dos presupuestos a saber: (i) que el siniestro hubiera ocurrido dentro del periodo de retroactividad pactado en el seguro y **(ii) que la reclamación se presente dentro de su vigencia**, siempre que no hubiera operado ninguna exclusión. Pues bien, tal y como se mencionó anteriormente, esta póliza no ofrece cobertura para los hechos materia de este litigio, pues para la fecha de la reclamación **23 de mayo de 2018**, aun no había iniciado la vigencia de la póliza, siendo así que **la reclamación al asegurado se formuló fuera del límite temporal del seguro** dejando por fuera de la cobertura, el cumplimiento de uno de los requisitos indispensables para que opere este tipo de pólizas.

Específicamente la modalidad de cobertura por reclamación o *claims made* tiene su fundamento en el artículo 4 de la Ley 389 de 1997. Con la nombrada norma se introdujo esta nueva figura, cuya

finalidad es que la aseguradora indemnice los perjuicios causados a terceros por hechos pretéritos a la vigencia del contrato de seguro, siempre y cuando, la reclamación, al asegurado o a la aseguradora, se realice dentro de dicha vigencia. La respectiva norma establece lo siguiente:

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. (negrita adrede)

Si bien el artículo 1131 del Código de Comercio estipula que el siniestro se entiende ocurrido “en el momento de acaecimiento del hecho externo imputable al asegurado”, con la precitada norma se permitió, a través del pacto expreso entre contratantes, que se amparen hechos anteriores a la vigencia del seguro (retroactividad), bajo la condición de que la reclamación se realice dentro de la referida vigencia. Esto no quiere decir que el requerimiento sea requisito para que se configure la responsabilidad, sino que la obligación de pago de la aseguradora se sujeta al reclamo en el curso de la póliza.

La Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha reconocido la modalidad *claims made* y su posibilidad de coexistir con las demás disposiciones que se encuentran en el Código de Comercio:

Entonces, la ocurrencia del suceso perjudicial que consagra el artículo 1131 *ejusdem* es suficiente para la configuración del siniestro, empero, **si se ha pactado la modalidad de reclamación hecha (claims made), también se exige el reclamo judicial o extrajudicial en el término de vigencia pactado o en el plazo ulterior convenido**, hecho por la víctima al asegurado, o al asegurador en ejercicio de la acción directa, el que demarca la obligación indemnizatoria a cargo de éste, pudiendo involucrar, incluso sucesos pretéritos e ignorados por el asegurado, es decir, ocurridos con anterioridad a la iniciación de la vigencia de la póliza -de existir acuerdo contractual³. (negrita fuera del texto original)

En el caso que nos convoca, la reclamación no fue presentada dentro del periodo de vigencia de la póliza, lo que inviabiliza la posibilidad de hacer efectivo el seguro. La reclamación se entendió cumplida con la solicitud de conciliación extrajudicial que los demandantes radicaron ante la Procuraduría Judicial delegada para Asuntos Administrativos, el día **23 de mayo de 2018**. Así pues, si consideramos que la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. **022300905/0**, estuvo vigente desde el **22 de julio de 2018 al 21 de julio de 2019**, claro resulta que en tanto la reclamación no tuvo lugar dentro de este periodo de tiempo, el seguro carece de cobertura temporal y por lo tanto, bajo ninguna circunstancia podrá afectarse. Teniendo en cuenta que la variante *Claims made* implica que la reclamación se realice dentro del periodo de vigencia pactado para el contrato de seguro, para que proceda la obligación condicional indemnizatoria por

parte de la aseguradora en el caso que nos ocupa, se debió formular la reclamación al Asegurado o a ALLIANZ SEGUROS S.A. dentro del interregno temporal comprendido entre 22 de julio de 2018 y el 21 de julio de 2019. Con fundamento en lo anterior, se concluye que **la reclamación al asegurado se formuló fuera del límite temporal del seguro dejando por fuera de la cobertura, el cumplimiento de uno de los requisitos indispensables para que opere este tipo de pólizas.**

Por último, y sin perjuicio de lo inmediatamente explicado, se debe reiterar que los contratos de seguros por los que fue llamada en garantía mi representada, se circunscriben a lo expresamente estipulado en sus condiciones, en donde se establecen su ámbito, extensión y alcance del respectivo amparo, así como sus límites, sumas aseguradas, deducibles, las exclusiones de amparo, su vigencia, y por supuesto que exista responsabilidad civil comprobada, que en el presente caso tampoco ocurrió

2. INEXISTENCIA DE COBERTURA PARA LOS HECHOS MATERIA DE CONTROVERSIA Y EN CONSECUENCIA DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE ALLIANZ SEGUROS S.A. AL ESTAR ANTE RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DE AMPARO EN EL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022121026 y LA No. 022300905/0.

Para que surgiese una obligación en cabeza de mí representada, se hace necesario que en virtud de lo establecido en los artículos 1072 y 1056 del Código de Comercio se estructure la configuración de un siniestro, en donde el hecho se enmarque dentro de las coberturas de la póliza, su vigencia, cumplimiento de las garantías, **que no se configure en causal de exclusión alguna**, y que el hecho se haya dado dentro de la vigencia de la póliza. El hecho de haber pactado en la Póliza de Seguro, concretamente en las condiciones generales y particulares algunas exclusiones de amparo, debe ser considerarse al pronunciarse sentencia, pues de presentarse o configurarse una de ellas se releva a la compañía de la obligación de pagar cualquier tipo de indemnización.

En materia de contratos de seguros, es menester señalar que los riesgos excluidos son una serie de coberturas que no se amparan dentro del contrato de seguro, en cuyo caso de acaecimiento, eximen al asegurador de la obligación de satisfacer prestación alguna. Según la doctrina nacional, la segunda forma en que se manifiesta la libertad contractual de las partes en el negocio jurídico del seguro, esto es, la exclusión, consiste en lo siguiente: *“La exclusión es la forma lícita de reducir el riesgo, esto es de limitarlo, de manera que se concreta a ciertas cosas o hechos, pero no abarca ni se extiende a otros. Por consiguiente, sólo el riesgo contratado queda amparado, y quedan por fuera de tal amparo o protección aquellos que, aun siendo asegurables, los contratantes los han excluido expresamente”*.¹

¹ Becerra Toro, R. (2014). Nociones fundamentales de la teoría general y regímenes particulares del contrato de seguro. Pontificia

Estas coberturas excluidas figuran expresamente en las condiciones generales y particulares de la Póliza. En tal sentido, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección B, consejera ponente Dra. Sandra Lisset Ibarra Vélez, mediante sentencia del 27 de mayo de 2020, se refirió a las exclusiones de la siguiente manera:

Lo anterior, se reitera, en la medida en que si bien desde la perspectiva de la normativa aplicable se cumplieron las condiciones generales de la póliza de seguros para que Seguros del Estado S.A. respondiera por el daño atribuido a la I.P.S. Universitaria de Antioquia, el juez en la valoración probatoria debió revisar si en el caso bajo examen se configuraba alguna de las exclusiones de responsabilidad fijadas contractualmente, en los términos señalados en el numeral 29 del referido contrato de seguro.

En virtud de la facultad referenciada, el asegurador decidió otorgar amparos supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, incorporando en la póliza determinadas barreras cualitativas que eximen al asegurador respecto a las prestaciones señaladas en el contrato, las cuales se conocen generalmente como exclusiones de la cobertura.

Entre las exclusiones pactadas en las condiciones generales de las pólizas, se encuentra la contemplada en el numeral “10” del acápite de “EXCLUSIONES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL”, la cual evidentemente exonera del deber indemnizatorio a mi mandante, como se pasará a explicar:

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines

(...)

10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.

Conforme se coteja del hecho tercero del llamamiento en garantía formulado por la Clínica Versalles S.A. a la empresa de servicios temporales SPARTA LTDA, *el doctor David Ocampo, Médicos Generales, estaba contratado por SPARTA LTDA y dada esta relación contractual entre SPARTA Y CLINICA VERSALLES este profesional BRINDO SUS SERVICIOS al señor JOSE DARIO CLAVIJO GONZALEZ (QEPD), el 08 de mayo de 2016, realizando evaluación y tratamiento en calidad de médicos generales en la CLINICA VERSALLES S.A.S., de la ciudad de Manizales (SIC).*

Del mismo modo, se encuentra acreditado de la información incorporada al plenario que la CLINICA VERSALLES S.A.S. firmó oferta mercantil con SPARTA LTDA, por prestación de servicios para colaborar con CLINICA VERSALLES en la prestación de cualquiera de los servicios a que se refiere el artículo 77 de la ley 50 de 1990, a través de trabajadores en misión el cual estaba vigente para la época de los hechos que nos ocupan en el presente medio de control.

En ese mismo sentido, en el contrato individual de trabajo de duración determinada por la obra, labor contratada o misión encomendada suscrito entre el médico David Gildardo Ocampo García y SPARTA LTDA, consta que el profesional en la salud desde el 07 de abril de 2016, desempeñaba sus labores en la Clínica Versalles S.A. Inclusive el llamamiento en garantía efectuado por la Clínica Versalles S.A. al doctor David Gildardo Ocampo García, dan cuenta de que el profesional Ocampo García que atendió al paciente JOSE DARÍO CLAVIJO GONZÁLEZ el día 08 de mayo de 2016, y además autorizó su salida ese mismo día, del servicio de la Clínica Versalles S.A., no tenía ninguna relación laboral con la asegurada Clínica Versalles S.A. Todas éstas, afirmaciones e información, glosada al plenario, en la Secuencia “18LlamamientoGarantiasVersalles” del expediente digitalizado.

Así las cosas, lo confesado por la apoderada de la Clínica Versalles S.A. prueba la exclusión relativa a la responsabilidad civil profesional, consignada en el condicionado general de los dos contratos de seguros que sirvieron de fundamento para llamar en garantía a mi prohijada.

Por lo anterior, resulta aplicable y eficaz la exclusión pactada en el numeral 10 de las exclusiones adicionales relacionadas a la responsabilidad civil profesional del condicionado general de las Pólizas de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022121026 y la No. 022300905/0. Y en ese sentido, dichos contratos de seguro NO prestan cobertura material para el caso de marras, toda vez que las partes en virtud de la autonomía de la voluntad pactaron en las pólizas expresamente una serie de riesgos que quedarían excluidos de cobertura en caso de efectuarse. Entre ellos, las reclamaciones contra el asegurado, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.

Por tal motivo es evidente que no podrá afectarse las pólizas en cuestión, ni mucho menos solicitar indemnización alguna con cargo a las mismas. Toda vez que se encuentra patente la falta de cobertura material por tratarse de riesgos excluidos expresamente en el condicionado general de aquellas.

3. NO SE HA CONFIGURADO SINIESTRO A LA LUZ DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022121026 y la No. 022300905/0, Y POR TANTO NO ES EXIGIBLE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA ASEGURADORA.

En la medida en que el daño no es imputable ni fáctica ni jurídicamente a la Clínica Versalles, la asegurada, se tiene que no se configuró el riesgo asegurado, elemento indispensable para que surja la obligación a cargo de mi representada. De allí que, al no realizarse el riesgo asegurado (responsabilidad), se tiene que no se ha demostrado la ocurrencia del siniestro según el artículo 1072 del Código de Comercio, en armonía con el artículo 1054 del mismo estatuto.

Respecto al llamamiento en garantía se debe destacar como primera medida, que la obligación de pago en relación con mi prohijada solo puede verse comprometida ante el cumplimiento de la condición pactada, de cual pende el surgimiento de la obligación condicional, esto es, la realización del riesgo asegurado. No obstante, al ser claro como la causa adecuada del cuestionado daño no se ha probado con carga al asegurado por no demostrarse la presunta acción u omisión en su actuar, ni que el mismo haya sido inapropiado, no puede predicarse la realización del riesgo amparado.

Es así, como resulta a cargo del demandante probar la falla del servicio a cargo de las demandadas, por tanto, bajo el incumplimiento de este deber y al no estar acreditada la mentada por no vislumbrarse responsabilidad alguna dentro de la demanda, queda automáticamente desvirtuada la responsabilidad que la actora atribuye. Por lo que resulta inocuo estudiar la relación causal entre una falla inexistente y el daño alegado por quien llama a juicio. Así, es necesario señalar que para que exista la obligación de indemnizar por parte de la compañía aseguradora, es requisito *sine qua non* la realización del riesgo asegurado de conformidad con lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio: “... *Definición de riesgo asegurado: Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.*”

En similar sentido se ha pronunciado el Consejo de Estado, pues en su Sección Tercera recordó que el siniestro es la materialización del riesgo asegurado conforme a los artículos 1072 y 1131 del Código de Comercio. Es decir, el hecho acaecido configura el suceso incierto contenido en la póliza de seguro y es responsabilidad del asegurado. También indicó que, en un seguro de responsabilidad civil, el siniestro es generado cuando ocurre el hecho dañoso y este afecta a un tercero, lo que da lugar a una indemnización al afectado.

Al respecto, resulta preciso señalar que la eventual obligación indemnizatoria en cabeza de mi representada se encuentra supeditada al contenido de la póliza, es decir a sus diversas condiciones, el ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados

para cada riesgo tomado, etc. El riesgo asegurado en el contrato de seguros en comento y consignado en su condicionado – clausulado particular corresponde a:

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

De conformidad con lo anterior, se evidencia que el riesgo asegurado en el contrato de seguros en comento no es otro que la “Responsabilidad Civil Profesional” en que incurra Clínica Versalles asegurado de acuerdo con la legislación colombiana. Dicho de otro modo, el contrato de seguro documentado en las Pólizas de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022121026 y la No. 022300905/0 entrará a responder, si y solo sí el asegurado, en este caso Clínica Versalles declarada patrimonialmente responsable por los daños irrogados a terceros y siempre y cuando no se presente una causal de exclusión u otra circunstancia que enerve los efectos jurídicos del contrato de seguro. Así las cosas, esa declaratoria de responsabilidad Civil Profesional constituirá el “ siniestro”, esto es, la realización del riesgo asegurado (Art. 1072 del C.Co.).

De tal suerte que al demostrarse en este proceso la ausencia de prueba de la falla del servicio alegada en contra de las entidades demandadas, entre ellas, la Clínica Versalles S.A., así como de la inexistencia responsabilidad médica alegada, por cuanto no hay evidencia alguna en el plenario que acredite que la conducta, por acción u omisión, desplegadas por la Clínica Versalles S.A. haya sido la causa de los supuestos perjuicios que alega la parte de demandante. Es decir, no hay prueba del nexo causal, siendo que esta carga probatoria recae únicamente en cabeza de la parte demandante. La historia clínica y las pruebas practicadas dejan ver que el señor JOSÉ DARÍO CLAVIJO GONZÁLEZ, fue atendido oportunamente por el personal médico de la Clínica Versalles S.A. y conforme se colige del escrito de la demanda, su atención fue ininterrumpida y la prestación del servicio médico estuvo libre de trabas. En tanto, todas las atenciones médicas y autorizaciones que requirió el paciente se prestaron a cabalidad en los más de 30 días en que estuvo internado. o contra la EPS SOS S.A. Así pues, del análisis del acervo probatorio que milita en el expediente, se advierte que no existe prueba que acredite la existencia de un nexo causal como presupuesto para la configuración de la responsabilidad civil, por el contrario, sí se tienen elementos que permiten advertir la fractura o carencia del mentado requisito.

Razón por la cual, la Clínica Versalles S.A., no es administrativamente responsable por el daño patrimonial antijurídico que demanda la parte demandante y en ese sentido, carece de fundamento constitucional y legal endilgarle la muerte del paciente alegada por el extremo demandante, por lo que además resulta diáfano para este extremo procesal concluir, la inexistencia de la responsabilidad civil extracontractual de la Clínica Versalles S.A conforme lo dispuesto en el artículo 90 del ordenamiento superior.

Así las cosas, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de mi mandante y, en consecuencia, no existe realización de riesgo asegurado en el presente asunto, toda vez que no hubo falla en el servicio alguna causada por el asegurado. Por lo anterior, y debido a que no existe responsabilidad en cabeza de los demandados en este proceso, no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Razón por la cual, no podrán en ninguna circunstancia afectarse las Pólizas de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022121026 y la No. 022300905/0, ni surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada.

4. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.

En gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que la eventual obligación de mi procurada se circunscribe en proporción al límite de la cobertura para los eventos asegurables y amparados por el contrato. En el caso en concreto se establecieron unos límites, los cuales se encuentran sujetos a la disponibilidad de la suma asegurada. La ocurrencia de varios siniestros durante la vigencia de la póliza va agotando dicha suma, por lo que es indispensable que se tenga en cuenta la misma en el remoto evento de proferir sentencia condenatoria en contra del asegurado.

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. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada: **“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA.** *El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.*

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, **el valor de la prestación a cargo de la aseguradora**, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, **se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado**, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de

enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización²
(Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda en razón de la porción de riesgo asumido, que en este caso resulta ser la siguiente, para el amparo que a continuación se relaciona:

Coberturas contratadas		
Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
10.RC. Profesional	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00

Este valor se encontrará disponible de acuerdo con los siniestros que se hayan materializado en la vigencia de la póliza. El valor máximo se condiciona a que en la vigencia total de la Póliza no se hubiere indemnizado por otras reclamaciones pagadas conforme a las Pólizas de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022121026 y la No. 022300905/0, lógicamente este valor se va reduciendo con cada siniestro pagado judicial o extrajudicialmente. Lo anterior significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del contrato, según su texto literal y por supuesto la responsabilidad de la aseguradora se limita a dicha suma.

Tal y como consta de los certificados emitidos por Allianz Seguros S.A. y que fueron aportados al expediente, el valor asegurado para cada póliza se ha visto disminuido en virtud de los pagos efectuados por diferentes siniestros:

Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022121026:

5- El valor asegurado disponible actualmente para la póliza 22121026 para el amparo de Rc profesional es de \$1.932.716.971.

Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022300905:

5- El valor asegurado disponible actualmente para la póliza 22300905 para el amparo de Rc profesional es de \$1.984.000.000.

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis las Pólizas de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022121026 y la No. 022300905/0, por la acreditación de un riesgo expresamente excluido; y en consideración a que no se ha realizado el riesgo asegurado, dichas pólizas contienen unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Despacho en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

5. EXISTENCIA DE DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO PACTADO EN LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022121026 y la No. 022300905/0.

En gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que de la eventual obligación de mi procurada se debe descontar el deducible pactado. Debe tenerse en cuenta que el deducible corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por su cuenta el asegurado, **CLÍNICA VERSALLES** y, en este caso para las Pólizas de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. **022121026** y la No. **022300905/0**, se pactó en el **10% del valor de la pérdida mínimo \$4.000.000 por cada una.**

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$4.000.000

De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable de pagar la indemnización a la parte actora en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuente del importe de la indemnización la suma pactada como deducible expuesta anteriormente.

IV. ANÁLISIS PROBATORIO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA EPS SOS S.A.

1. NO SE HA CONFIGURADO SINIESTRO A LA LUZ DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022249789/0, Y POR TANTO NO ES EXIGIBLE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA ASEGURADORA.

En la medida en que el daño no es imputable ni fáctica ni jurídicamente a la Clínica Versalles, la asegurada, se tiene que no se configuró el riesgo asegurado, elemento indispensable para que surja la obligación a cargo de mi representada. De allí que, al no realizarse el riesgo asegurado

(responsabilidad), se tiene que no se ha demostrado la ocurrencia del siniestro según el artículo 1072 del Código de Comercio, en armonía con el artículo 1054 del mismo estatuto.

Respecto al llamamiento en garantía se debe destacar como primera medida, que la obligación de pago en relación con mi prohijada solo puede verse comprometida ante el cumplimiento de la condición pactada, de cual pende el surgimiento de la obligación condicional, esto es, la realización del riesgo asegurado. No obstante, al ser claro como la causa adecuada del cuestionado daño no se ha probado con carga al asegurado por no demostrarse la presunta acción u omisión en su actuar, ni que el mismo haya sido inapropiado, no puede predicarse la realización del riesgo amparado.

Es así, como resulta a cargo del demandante probar la falla del servicio a cargo de las demandadas, por tanto, bajo el incumplimiento de este deber y al no estar acreditada la mentada por no vislumbrarse responsabilidad alguna dentro de la demanda, queda automáticamente desvirtuada la responsabilidad que la actora atribuye. Por lo que resulta inocuo estudiar la relación causal entre una falla inexistente y el daño alegado por quien llama a juicio. Así, es necesario señalar que para que exista la obligación de indemnizar por parte de la compañía aseguradora, es requisito *sine qua non* la realización del riesgo asegurado de conformidad con lo establecido en el artículo 1072 del Código de Comercio: “... *Definición de riesgo asegurado: Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado.*”

En similar sentido se ha pronunciado el Consejo de Estado, pues en su Sección Tercera recordó que el siniestro es la materialización del riesgo asegurado conforme a los artículos 1072 y 1131 del Código de Comercio. Es decir, el hecho acaecido configura el suceso incierto contenido en la póliza de seguro y es responsabilidad del asegurado. También indicó que, en un seguro de responsabilidad civil, el siniestro es generado cuando ocurre el hecho dañoso y este afecta a un tercero, lo que da lugar a una indemnización al afectado.

Al respecto, resulta preciso señalar que la eventual obligación indemnizatoria en cabeza de mi representada se encuentra supeditada al contenido de la póliza, es decir a sus diversas condiciones, el ámbito del amparo, a la definición contractual de su alcance o extensión, a los límites asegurados para cada riesgo tomado, etc. El riesgo asegurado en el contrato de seguros en comento y consignado en su condicionado – clausulado particular corresponde a:

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

De conformidad con lo anterior, se evidencia que el riesgo asegurado en el contrato de seguros en comento no es otro que la “Responsabilidad Civil Profesional” en que incurra Clínica Versalles

asegurado de acuerdo con la legislación colombiana. Dicho de otro modo, el contrato de seguro documentado en la Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022249789/0 entrará a responder, si y solo sí el asegurado, en este caso Clínica Versalles declarada patrimonialmente responsable por los daños irrogados a terceros y siempre y cuando no se presente una causal de exclusión u otra circunstancia que enerve los efectos jurídicos del contrato de seguro. Así las cosas, esa declaratoria de responsabilidad Civil Profesional constituirá el “sinistro”, esto es, la realización del riesgo asegurado (Art. 1072 del C.Co.).

De tal suerte que al demostrarse en este proceso la ausencia de prueba de la falla del servicio alegada en contra de las entidades demandadas, entre ellas, de la Clínica Versalles S.A. y de la EPS SOS, así como de la inexistencia responsabilidad médica alegada, por cuanto no hay evidencia alguna en el plenario que acredite que la conducta, por acción u omisión, desplegadas por la Clínica Versalles S.A. haya sido la causa de los supuestos perjuicios que alega la parte de demandante. Es decir, no hay prueba del nexo causal, siendo que esta carga probatoria recae únicamente en cabeza de la parte demandante. La historia clínica y los testimonios practicados dejan ver que el señor JOSÉ DARÍO CLAVIJO GONZÁLEZ, fue atendido oportunamente por el personal médico de la Clínica Versalles S.A. y conforme se colige del escrito de la demanda, su atención fue ininterrumpida y la prestación del servicio médico estuvo libre de trabas. En tanto, todas las atenciones médicas y autorizaciones que requirió el paciente se prestaron a cabalidad en los más de 30 días en que estuvo internado. o contra la EPS SOS S.A. Así pues, del análisis del acervo probatorio que milita en el expediente, se advierte que no existe prueba que acredite la existencia de un nexo causal como presupuesto para la configuración de la responsabilidad civil, por el contrario, sí se tienen elementos que permiten advertir la fractura o carencia del mentado requisito.

Así las cosas, no ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional en cabeza de mi mandante y, en consecuencia, no existe realización de riesgo asegurado en el presente asunto, toda vez que no hubo falla en el servicio alguna causada por el asegurado. Por lo anterior, y debido a que no existe responsabilidad en cabeza de los demandados en este proceso, no ha surgido la obligación condicional del asegurador, en la medida que no se ha realizado el riesgo asegurado. Razón por la cual, no podrá en ninguna circunstancia afectarse la Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022249789/0 vigente del 31 de marzo de 2018 al 30 de marzo de 2019, ni surgir obligación alguna a cargo de mi prohijada.

2. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.

En gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que la eventual obligación de mi procurada se circunscribe en proporción al límite de la cobertura para los eventos asegurables y amparados por el contrato. En el caso en concreto se establecieron unos

límites, los cuales se encuentran sujetos a la disponibilidad de la suma asegurada. La ocurrencia de varios siniestros durante la vigencia de la póliza va agotando dicha suma, por lo que es indispensable que se tenga en cuenta la misma en el remoto evento de proferir sentencia condenatoria en contra del asegurado.

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. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada: **“ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA.** *El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”.*

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, **el valor de la prestación a cargo de la aseguradora**, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, **se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado**, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización³ (Subrayado y negrilla fuera de texto original)

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada por parte de mi mandante y en la proporción de dicha pérdida que le corresponda en razón de la porción de riesgo asumido, que en este caso resulta ser la siguiente, para el amparo que a continuación se relaciona:

Coberturas contratadas		
Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
10.RC. Profesional	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
22.Gastos Médicos	20.000.000,00	50.000.000,00

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.

Este valor se encontrará disponible de acuerdo con los siniestros que se hayan materializado en la vigencia de la póliza. El valor máximo se condiciona a que en la vigencia total de la Póliza no se hubiere indemnizado por otras reclamaciones pagadas conforme a la Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022249789/0, Lógicamente este valor se va reduciendo con cada siniestro pagado judicial o extrajudicialmente. Lo anterior significa que la responsabilidad se predicará cuando el suceso esté concebido en el ámbito de la cobertura del contrato, según su texto literal y por supuesto la responsabilidad de la aseguradora se limita a dicha suma.

Tal y como consta de los certificados emitidos por Allianz Seguros S.A. y que fueron aportados al expediente, el valor asegurado para cada póliza se ha visto disminuido en virtud de los pagos efectuados por diferentes siniestros:

Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022249789:

5- El valor asegurado disponible actualmente para la póliza 22249789 para el amparo de Rc profesional es de \$919.490.704.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Honorable Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis la Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022249789/0, por la acreditación de un riesgo expresamente excluido; y en consideración a que no se ha realizado el riesgo asegurado, dichas pólizas contienen unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Despacho en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

3. EXISTENCIA DE DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO PACTADO EN LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES NO. 022249789/0.

En gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de responsabilidad, debe destacarse que de la eventual obligación de mi procurada se debe descontar el deducible pactado. Debe tenerse en cuenta que el deducible corresponde a la fracción de la pérdida que debe asumir directamente y por su cuenta el asegurado, **EPS SOS** y, en este caso para la Póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022249789/0, se pactó en el **10% del valor de la pérdida mínimo \$30.000.000.**

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

Gastos de Defensa:
10% sobre el valor de los gastos, mínimo \$5.000.000

Demás Eventos.
10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$30.000.000

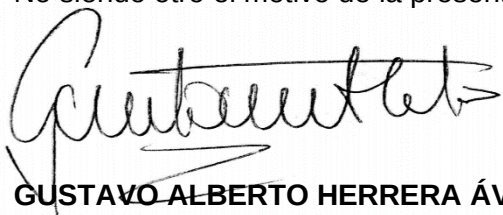
De esta manera, en el hipotético evento en el que mi representada sea declarada responsable de pagar la indemnización a la parte actora en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuente del importe de la indemnización la suma pactada como deducible expuesta anteriormente.

Sin más consideraciones, elevo la siguiente:

PETICIÓN

De conformidad con lo anteriormente expuesto, en garantía a nuestro asegurado, solicitamos al honorable despacho, se sirva denegar la totalidad de las pretensiones de la demanda. De manera subsidiaria, en el remoto e hipotético caso que se considerara acceder a las pretensiones de la demanda, en contra de Clínica Versalles y EPS SOS S.A., ruego se tenga la ausencia de cobertura temporal la póliza que sirvió de base para el llamamiento en garantía efectuado en el presente proceso, así como todas y cada una de las condiciones generales y particulares pactadas en esta.

No siendo otro el motivo de la presente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá

T.P. 39.116 del C. S. de la J.