

Bogotá D.C, 13 de agosto de 2024

DESPACHO: JUZGADO SEGUNDO (2°) CIVIL DEL CIRCUITO DE
IBAGUÉ

REFERENCIA: VERBAL

RADICADO: 73001310300220220022500

DEMANDANTES: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

DEMANDADOS: SALUD TOTAL EPS S.A

LLAMADA EN GARANTIA: ALLIANZ SEGUROS S.A.

AUDIENCIA: AUDIENCIA DE INTRUCCIÓN Y JUZGAMIENTO ART.
373 C.G.P.

TRÁMITE Y JUZGAMIENTO

AUDIENCIA 373 C.G.P 09 DE AGOSTO DE 2024

- **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.** Las partes alegaron de conclusión.

Respecto de los alegatos de conclusión en representación de Allianz se indicó: Gracias su señoría, siendo la oportunidad procesal pertinente, procedo a exponer mis alegatos de conclusión, cuyo desarrollo metodológico estará dividido en dos acápite: (i) Sobre la fijación del litigio y el estudio de la presunta responsabilidad que se pretende endilgar a la parte demandada y llamada en garantía, teniendo en cuenta las pruebas recaudadas, y, (ii) Respecto a las condiciones del contrato de seguro materializado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 022014024 / 0 y 022367499 / 0. Las cuales, como se indicó desde la contestación de la demanda, desde ya se informa que no cubren el hecho litigioso aquí debatido en tanto existe ausencia de cobertura por límite temporal.

Frente al presente litigio no es posible la afectación de la póliza referenciada por varias razones:

En Primer lugar, pese a que mi representada no tiene vínculo alguno con el extremo actor, de las pruebas aportadas y practicadas en el proceso, podemos determinar que no se logró acreditar que el fallecimiento del neonato haya sido una consecuencia de la intervención médica efectuada por la IPS demandada, las cuales contrario sensu a lo esgrimido por la parte demandante actuaron de manera idónea, oportuna, adecuada, diligente y ceñida a los protocolos y parámetros médicos-científicos establecidos para la situación presentada. En ese orden de ideas, no se estructuran y/o configuran los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, el daño, y la imprescindible relación de causalidad entre estos dos, y en esa medida resulta totalmente inviable la prosperidad de lo pretendido.

Lo anterior, por cuanto no existe en el plenario prueba que logre acreditar la responsabilidad del extremo pasivo, esto en atención a que aun cuando la parte actora de manera caprichosa y atendiendo al desconocimiento de los conceptos médicos, deliberadamente determino que la causa deceso fetal derivado de una mala praxis médica, de los testimonios practicados a los profesionales de la salud quienes atendieron directamente al causante y conocieron de primera mano su evolución médica y la del feto, se logra destacar que la señora Paula Alejandra Carvajal Cristancho, madre gestante, se trató con manejo expectante, antibiótico, madurez pulmonar; esto fue lo que se hizo con la madre gestante, por lo que se le garantizo la atención al binomio madre e hijo, sin embargo, el resultado acaecido no era previsible.

En segundo lugar, aun cuando la parte actora aporto como pruebas de la presunta responsabilidad de las demandadas interrogatorios, y un dictamen pericial. De los primeros se debe resaltar que no existe un verdadero margen de conocimiento sobre los tramites médicos adelantados, en la medida que como quedo demostrado, no estuvieron con ella, ni siquiera en todos los controles prenatales.

Respecto al dictamen pericial, se destaca que el mismo que no cumple con los requisitos establecidos en el artículo 226 del Código General del Proceso, con el agravante de que el mismo fue elaborado por un profesional que no Solicitó la totalidad de la historia clínica respecto de las atenciones de los controles prenatales, solicitar copia de todas las ecografías que se le han adelantado a la que se le habían adelantado a la paciente para así tener un contexto muy general, muy completo y solo se limitó a la atención del primero de septiembre. Aunado a ello, de su interrogatorio se vislumbraron inconsistencias respecto entre lo él establecido en el dictamen y lo contenido en la historia clínica del paciente.

Además, de ser tomado cierto su análisis para impartir alguna responsabilidad, deberá recordarse que este aseguró para que la época de los hechos 2 horas 28 minutos 1 segundo “teníamos unas guías del Ministerio que eran unas guías publicadas en el 2013 en donde recomienda que aquellas pacientes que inician un trabajo de parto se debe hacer una valoración mínimo de cada 4 horas. WILLIAM MORENO Entonces, pues dentro de esta oración ella ingresa sobre las 4:30 de la mañana”. “o sea que en teoría, si nos vamos por los nietos de ese momento, el Ministerio sobre las 8:00 de la mañana de, pues de haber tenido una nota de valoración por médico, independientemente de si era médico general o especialista, pero pues como lo mencionó ese momento” los paciente ingresa, el médico General solicita, Monitorea y solicita la razón por ginecología, pero pues durante ese transcurso de tiempo no hay ninguna de esas valoraciones. “Cabe mencionar que esto, pues fue 2017, estaban las guías de 2013 para el año siguiente a al evento de los sucesos, inclusive el mismo ministerio hace una actualización de guías y dice ciertas condiciones, hay que ser más estrictos en el seguimiento y paciente que hace trabajo de parto” como sucede actualmente que es cada hora.

Ahora lo que si se probó fue lo siguiente: Adviértase del testimonio del Carlos Arturo Vivas Ramírez: que indicó: La importancia del DOPLER (...)

Testimonio Dr. Padilla Mario Padilla: “Cuando la placenta no aporta los nutrientes ni el oxígeno adecuado al feto y eso se ve reflejado en primera instancia en el crecimiento fetal.”

De lo expuesto, infiere la Sala que la atención médica que la CLINICA TOLIMA S.A, prestó a Paula Alejandra Carvajal Cristancho fue oportuna, adecuada y diligente, toda vez que dicho centro hospitalario adoptó todas las medidas necesarias tendientes a preservar la salud y bienestar de la paciente y su bebé.

Lo analizado lleva a concluir que el daño en el sub examine no fue consecuencia de una actuación irregular o defectuosa de las entidades demandadas, la cual se desplegó de manera adecuada y oportuna, en todo caso, la actuación de la entidad demandada se desplegó sin incidencia en el daño a la recién nacida, por lo que, a voces del artículo 167 del C.G.P., según el cual incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, no fue acreditado que la actuación de las entidades demandadas constituyeran falla del servicio médico asistencial a su cargo, así como la imputabilidad del daño a dicha actuación, por el contrario, como se ha señalado a lo largo de esta exposición, quedó acreditada una adecuada y oportuna prestación del servicio por parte de la accionada.

En tercer lugar, en gracia y discusión de todo lo anteriormente expuesto y en el remoto caso de que exista declaración de responsabilidad a quien fue asegurada de mi representada, deberá indicarse que de todas formas mi representada no podrá ser llamada a reembolsar dinero alguno, en tanto, como se advierte al segundo acápite relacionado a las condiciones del contrato de seguro, se debe precisar que si bien mi representada fue vinculada en razón de las Pólizas No. 022014024 / 0 y 022367499 / 0, lo cierto es que estas dos últimas no prestan cobertura temporal. Lo anterior en el entendido que las presentadas pólizas se concertaron bajo la modalidad de cobertura denominada *claims made* o de reclamación, las cuales para ofrecer cobertura a un evento

determinado, exigen la concurrencia de los siguientes requisitos: (i) que los hechos hayan ocurrido dentro de la vigencia de la póliza “o dentro del período de retroactividad pactado”; y, (ii) que “se hayan reclamado dentro de la vigencia de la póliza” , por lo que en caso de que así se disponga solo podría afectarse la primera póliza referenciada.

En este orden de ideas, se tiene como fecha de reclamación a efectos de analizar la cobertura de la póliza tomando como referencia la modalidad pactada de CLAIMS MADE, el día **21 de octubre de 2021 y el 19 de julio de 2022**, por lo tanto, esta fecha se debe encontrar dentro de las vigencias de las pólizas en las cuales mi representada funge como aseguradora, esto es del día 30 de noviembre de 2016 y el 29 de noviembre de 2017 para la Póliza No. 022014024 / 0, y la vigencia del 30 de noviembre de 2018 hasta el 29 de noviembre de 2019 para la Póliza a Póliza No. 022367499 / 0, luego entonces se evidencia una ausencia de cobertura por límite temporal dado que la reclamación se realizó con posterioridad al 29 de noviembre de 2019, fecha para deprecar cobertura del último contrato de seguro en referencia a la póliza No. 022367499 / 0.

Se insiste señor Juez que teniendo en cuenta el intervalo de tiempo donde la póliza por la cual se llama en garantía **no se encontraría vigente** y por tanto no estaría la CLINICA TOLIMA bajo cobertura, toda vez que la reclamación hecha, entiéndase conciliación prejudicial, para efectos de la póliza que nos reúne, la cual opera en la ya referida modalidad Claims Made, se hizo por fuera de la vigencia de la póliza contratada.

Con la finalidad de aclarar lo analizado y descrito con anterioridad, las pólizas que dan base a la vinculación al llamamiento en garantía se encuentra bajo la modalidad **CLAIMS MADE**, es decir, conforme a sus condiciones esta clase de póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base “reclamación”, y como se estableció mediante la ley 389 de 1997, se establece la posibilidad de suscribir pólizas de responsabilidad civil bajo la modalidad de reclamación *Claims made*, en las que el elemento configurador de la responsabilidad de la aseguradora es **la reclamación del tercero afectado al asegurador o al asegurado durante la vigencia de la póliza o plazos adicionales**

acordados.

De esta manera se indica que en su caratula en su apartado de “*modalidad de cobertura: CLAIMS MADE*”. Y bajo su connotación de clausula base de reclamos hechos (Claims made).

En este orden de ideas, se tiene que la obligación indemnizatoria se activa con la ocurrencia del siniestro y con la reclamación por parte del afectado, es decir estas fechas deben estar **DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CONTRATADA.**

Recientemente, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC10300-2017 del 18 de julio de 2017 fue precisa al explicar que en las pólizas bajo modalidad de reclamación el siniestro es la ocurrencia del daño a un tercero, pero se consagró una formalidad adicional para que la aseguradora quede obligada al pago de la indemnización, la reclamación debe estar dentro la vigencia del seguro o plazos adicionales acordados. *“Entonces, la ocurrencia del suceso perjudicial que consagra el artículo 1131 ajusten 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”*

En conclusión, conforme a lo anteriormente deprecado se vislumbra la **AUSENCIA DE COBERTURA DEL SINIESTRO ALEGADO** por cuanto, **la reclamación realizada se efectúa en fecha fuera de la vigencia , las Pólizas de Responsabilidad Civil 022014024 / 0 y 022367499 / 0 MODALIDAD CLAIMS MADE contratada**, no estando entonces vigente para la acción indemnizatoria o de reembolso.

En este orden de ideas, como se indicó, si remotamente si se llegase a considerar que una falla médica por parte de la **clínica tolima**, este evento no está cubierto por el contrato de seguro referenciado por cuanto la reclamación se realizó por fuera de la vigencia de las pólizas.

Aunado a lo anterior, llamante de garantía, la Clínica del Tolima, no ha efectuado en debida forma,

tan es así que este Juzgador mediante auto del 05 de octubre de 2023 decidió abstenerse de darle trámite a la notificación personal efectuada, por lo que al no haberse realizado en debida forma debe tenerse en consideración que si se llega a notificar correctamente a mi representada seis meses después contados a partir del 23 de junio de 2023, fecha de admisión del llamamiento en garantía, este juzgado deberá declarar la ineficacia del llamamiento

Desde dicha perspectiva, resulta evidente que no es posible que exista condena en contra de CLÍNICA DEL TOLIMA., y consecuentemente, no obra razón alguna para que se afecte el contrato de seguro suscrito entre ésta y mi prohijada, pues al no presentarse la realización del riesgo asegurado, no da lugar si quiera a establecer si asiste o no obligación indemnizatoria a cargo de ALLIANZ SEGUROS S.A.

De todo lo anteriormente expuesto se concluye que en el caso de marras brilla la orfandad de material probatorio que permita deducir que existió culpa, negligencia o impericia por parte de las demandadas y por el contrario, del debate probatorio se logra determinar con certeza que los profesionales de la salud de las demandadas obraron de forma diligente, rápida, oportuna y, en todo caso, con estricto ceñimiento a las reglas de la Lex Artis médica.

Por lo tanto, solicito señora juez se nieguen las pretensiones principales y subsidiarias expuestas por la parte demandante y por el contrario se declare la prosperidad de las excepciones propuestas por mi representada, condenando a la parte demandante al pago de las costas del proceso.

AUTO: La sentencia se dictará por escrito, de acuerdo a lo facultado en el art. 373 del C.G. de ser posible para el Despacho dentro de los 10 días siguientes a esta audiencia. (FECHA PROBABLE LÍMITE: 26-08-2024)

SENTIDO DEL FALLO: Teniendo en cuenta la prueba recaudada, **el Despacho considera que las pretensiones deben ser negadas**, por cuanto siendo la medicina una profesión de medios y no resultados, lo manifestado por los peritos, médicos y los demás testimonios escuchados de quienes atendieron a la paciente, no encuentra irregularidades que determinen una culpa de la entidad aquí demandada.

No obstante, conforme a la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, ha manifestado que el sentido del fallo no obliga al juez al momento de proferir la sentencia. Este Juzgado hará un estudio más a fondo de la prueba recaudada y si es preciso cambiarlo se hará en su oportunidad.

Finaliza siendo las 10:17 a.m