

Señores

JUZGADO 09 ADMINISTRATIVO DE CALI

E. S. D.

REFERENCIA : Alegatos de conclusión

PROCESO : Reparación directa

DEMANDANTE : Mary Luz Portocarrero Cheme y otros

DEMANDADO : Hospital San Juan de Dios de Cali y otros

**LLAMADA : ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
ENTIDAD COOPERATIVA Y OTROS**

RADICADO : 76001 33 33 009 2022 00260 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

En la etapa probatoria desarrollada en el presente proceso, se practicaron e incorporaron múltiples medios probatorios, como son los testimonios, interrogatorios y la prueba documental, pruebas destinadas a la probanza de la falla en la atención de las demandadas Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. -Hospital San Juan de Dios de Cali -Red de Salud del Oriente E.S.E y EMSSANAR S.A.S. Situación que no ocurrió dentro del proceso, por lo que no se podrá condenar a la parte demandada y en su lugar el Despacho deberá negar las pretensiones.

Por lo que se le pide analice los siguientes argumentos:

INEXISTENCIA DE LA CULPA: DILIGENCIA Y CUIDADO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA E.S.E. -HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI -RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E Y EMSSANAR S.A.S

Se fundamenta esta excepción en el hecho de que no puede ni podrá decirse que existe algún grado de culpa o negligencia de las demandadas, en tanto, dichas instituciones brindaron adecuada y oportunamente las atenciones médicas integrales requeridas por el paciente, de acuerdo con los motivos de la consulta y los signos y síntomas narrados y el diagnóstico establecido.

Tal como se acredita en las pruebas allegadas al plenario, la atención recibida por la señora **LUISA MARÍA PORTOCARRERO CHEME** en Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. -Hospital San Juan de Dios de Cali -Red de Salud del Oriente E.S.E estuvo relacionada a un traslado desde Hospital San Juan de Dios por una masa pélvica a estudio 2 sospecha de tumor de ovario.

Las atenciones recibidas por la señora **LUISA MARÍA PORTOCARRERO CHEME** con ocasión a su diagnóstico fueron de manera oportuna, adecuada y con apego a los protocolos y praxis médica.

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 realizó todo lo pertinente para la recuperación de la salud de la paciente.

INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL

No existe nexo causal como elemento estructural de la responsabilidad civil. Para que exista dicho nexo, el hecho dañoso que se imputa al Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. -Hospital San Juan de Dios de Cali -Red de Salud del Oriente E.S.E y EMSSANAR S.A.S, debe ser consecuencia de su actuar culposo, situación que no aparece demostrada en el caso que nos ocupa, pues recordemos que la atención medica brindada a la señora **LUISA MARIA PORTOCARRERO CHEME** al consultar en la institución fue adecuada y oportuna y se le suministraron todos los medios y recursos disponibles para atender el padecimiento de la señora **PORTOCARRERO CHEME**.

Los tratamientos, medicamentos, procedimientos y ayudas diagnósticas ordenas y autorizadas a la paciente LUIS MARÍA PORTOCARRERO CHEME, que sea de

paso indicar se dieron de manera oportuna y adecuada conforme a los requerimientos del personal médico a cargo de la atención de la paciente, no tiene relación causal alguna con su fallecimiento, 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.

De lo narrado en la demanda, y de las pruebas arrimadas al proceso, no se puede evidenciar que el fallecimiento de la señora **MARÍA LUISA PORTOCARRERO CHEME** haya obedecido a un error médico, demora en la atención, retardos injustificados en la toma de decisiones, por parte del Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. -Hospital San Juan de Dios de Cali -Red de Salud del Oriente E.S.E y EMSSANAR S.A.S., dado que, de la historia clínica, así como de los hechos narrados en la demanda dicha situación nunca ocurrió.

AUSENCIA DE CULPA

Del análisis de la historia clínica allegada al plenario, además de los elementos aportados por las demandadas, se evidencia que no hay culpa que pueda atribuirse a al Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. -Hospital San Juan de Dios de Cali -Red de Salud del Oriente E.S.E y EMSSANAR S.A.S., puesto que se encuentra acreditado que la atención que fue se prestada a la paciente se hizo de manera forma oportuna, diligente y ajustada a la literatura médica.

Desde que la paciente consulta por los distintos motivos informados, se ordenan y autoriza la valoración, tratamiento, medicamento, ayudas diagnósticas y controles necesarios para su cuadro clínico. Cabe resaltar que, la paciente fue valorada por las especialidades requeridas, con el soporte de los equipos médicos acordes para su tratamiento.

CAUSA EXTRAÑA - CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.

Las demandadas Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. -Hospital San Juan de Dios de Cali -Red de Salud del Oriente E.S.E y EMSSANAR S.A.S actuaron con toda la diligencia y cuidado propias del caso, en tanto se le brindó la atención requerida por la paciente **MARÍA LUISA PORTOCARRERO CHEME**, así como los servicios, diagnósticos y procesos necesarios relacionados con dolencias, síntomas y manifestaciones. La muerte del paciente fue una situación

ajena, imprevista e irresistible, y por ello, deja sin piso cualquier tipo de causalidad jurídica que se pretenda imputar a la entidad.

Es por esto, que es preciso concluir que nos encontramos frente a una CAUSA EXTRAÑA, que reúne todas las condiciones que exige la doctrina para la configuración de la fuerza mayor o caso fortuito, como lo son la imprevisibilidad y la irresistibilidad que, por tanto, exonera de responsabilidad al Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. -Hospital San Juan de Dios de Cali -Red de Salud del Oriente E.S.E y EMSSANAR S.A.Sfrente a la muerte de la paciente.

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 del **Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. -Hospital San Juan de Dios de Cali -Red de Salud del Oriente E.S.E y EMSSANAR S.A.S** en la atención medica integral autorizada y brindada a la señora **MARÍA LUISA PORTOCARRERO CHEME**.

DILIGENCIA Y CUIDADO

En el campo de la medicina, la obligación de los médicos es catalogada como medio y no de resultado, salvo contadas excepciones. Los profesionales de la salud tendrá siempre la obligación de aplicar sus conocimiento y su experiencia, así como la utilización de tecnologías que sea 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 uso 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 la atención autorizada y brindada a la paciente **MARÍA LUISA PORTOCARRERO CHEME**, estuvo completamente ajustada a la literatura médica, ya que la atención brindada, diagnósticos y procedimientos ordenados y efectuados, eran los indicados dada su condición y el nivel de complejidad de la entidad..

OBLIGACIÓN MEDICA 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, a los médicos les asisten unos resultados mínimos, como por ejemplo atención oportuna, responsable y diligente a los pacientes poniendo en ellos sus conocimientos, obligaciones que, en el caso particular, se cumplieron plenamente.

INEXISTENCIA DE LOS PERJUICIOS MATERIALES EN LA MODALIDAD LUCRO CESANTE DEL DEMANDANTE.

Pretende la parte actora que los demandados sean condenados por los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, teniendo como sustento la supuesta dependencia económica de los demandantes.

Ahora bien, contrario a los argumentos expuestos por el apoderado de la parte demandante, respecto del reconocimiento del lucro cesante, es preciso advertir que no se acredita dependencia económica, además se llegase a acreditar, dicha dependencia, esta solo se extendería hasta los 25 años de la fallecida en virtud de la presunción ya establecida, decantada y pacífica de las altas cortes, respecto del concepto de lucro cesante de hijos para los padres.

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

INEXISTENCIA Y FALTA DE PRUEBA DEL PERJUICIO MATERIAL EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE.

Advierte la parte demandante que el señor **MARÍA LUISA PORTOCARRERO CHEME** obtenía sus ingresos como vendedora ambulante, sin que a la fecha se acredite dicha actividad y los ingresos obtenidos

AUSENCIA E INDEBIDA LIQUIDACIÓN DEL LUCRO CESANTE

Con relación al lucro cesante, ha de tener en cuenta el Despacho que se realiza una indebida liquidación al calcular un valor sin que medien elementos probatorios idóneos que sustente el perjuicio reclamado por la demandante. Adviértase señor Juez que se estima dicho concepto sobre la expectativa probable de vida de la víctima sin que se determine si la de la beneficiaria era mayor o menor a fin de acatar la línea jurisprudencial de las Altas Cortes, además que se presume por las altas Cortes que la ayuda de los padres y los hijos se da hasta la edad de 25 años, momento en el cual se considera forma su propio hogar.

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 se conoce el salario mensual del demandante. 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:

Se observa en el plenario que no existe prueba idónea de los supuestos ingresos del demandante, pago de aportes a la seguridad social, contrato de trabajo, liquidación de prestaciones sociales, pruebas de consignación, tirillas de pago. 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.

INEXISTENCIA IMPROCEDENCIA Y FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA PARA PEDIR INDEMNIZACIÓN POR CONCEPTO DE DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN A LAS VÍCTIMAS INDIRECTAS.

Desde hace un tiempo se ha venido reconociendo el denominado perjuicio fisiológico y el perjuicio a la vida de relación ocasionado por las lesiones sufridas por las personas que le impiden o le afectan algunas actividades de la vida, como lo relativo a cuestiones familiares, sociales, ciertas apetencias personales o aficiones, etc. La Corte Suprema de Justicia, en casación civil de 13 de mayo de 2008 (Exp. 11001-3103-006-1997-09327-01, M.P. César Julio Valencia Copete), y sentencia de 20 de enero de 2009 (Exp. 170013103005-1993-00215-01. M. P. Pedro Octavio Munar Cadena), se refirió explícitamente a esta clase de perjuicios.

En consecuencia, no existe la obligación de indemnizar a los demandantes por la improcedencia del perjuicio solicitado.

INEXISTENCIA DE PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD

En el evento hipotético que el despacho concluya que hubo una culpa en el actuar médico, y pretenda hacer el análisis desde la óptica de la pérdida de oportunidad como perjuicio autónomo, este no es imputable al **Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. -Hospital San Juan de Dios de Cali -Red de Salud del Oriente E.S.E y EMSSANAR S.A.S.**

El análisis del proceso desde la teoría de la Pérdida de Oportunidad, de acuerdo con los pronunciamientos jurisprudenciales, deben cumplirse los requisitos para que se configure. Al respecto, téngase en cuenta lo establecido en la Sentencia del Consejo de Estado - Sección Tercera del 26 de marzo de 2008, con Ponencia de la Dra. Ruth Stella Correa Palacio, que señaló:

"Conforme a los criterios jurisprudenciales y doctrinarios desarrollados sobre el tema, puede llegarse a la conclusión de que para que proceda la responsabilidad patrimonial del Estado por "pérdida de oportunidad" en materia de responsabilidad médica, se requiere acreditar:

"(i) Que la entidad obligada a brindar el servicio médico requería o incurrió en una falla del servicio por haber omitido e/ cumplimiento de su obligación o haber brindado el servicio de manera tardía o inadecuada.

"(. ..)

"(ii) **Que la persona que demandó el servicio médico tenía serias probabilidades de recuperar o mejorar su estado de salud**, con una adecuada y oportuna intervención médica, porque el daño, en este tipo de eventos no es la muerte, la invalidez, la incapacidad, sino la frustración de la probabilidad de conservar la vida o recuperar la salud, si se hubiera prestado al paciente un tratamiento oportuno y adecuado.

"(iii) **Que la falla del servicio médico frustró esa probabilidad. Debe quedar establecido el nexo causal entre la falla médica y la pérdida de la oportunidad que tenía el paciente de curarse, porque si se establece que la causa del daño fue la condición misma del estado del paciente y no la omisión o error médico, no hay lugar a considerar que existió pérdida de oportunidad**. Por eso, la Sala viene insistiendo de manera reciente en que la pérdida de oportunidad no es un sucedáneo para la solución de los problemas que surjan en relación con la demostración del nexo causal.

(iv) **El monto de la indemnización estará determinado por las posibilidades concretas que en términos porcentuales podía tener la persona de recuperar o mejorar su salud**.

conclusión que puede predicarse de las sanciones contenidas en los artículos 99 de la Ley 50 de 1990 y el numeral 3 del art. 1 de la Ley 52 de 1975."

En cualquier caso, es de entender que los conceptos que no comprendan salarios, prestaciones o la indemnización por rescisión contractual (de haber

lugar a ella), no están cubiertos por el seguro, de allí que las vacaciones, al no constituir ni salario ni prestación, también se encuentran excluidas.

**ALEGATOS FRENTE A LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA FORMULADOS
CONTRA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

Recuerdese 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.**

FALTA DE COBERTURA DE LOS PERJUICIOS MORALES POR MANDATO LEGAL

De cara al perjuicio moral, no puede olvidarse que el Art. 1127 del Código de Comercio, luego de la modificación introducida por la ley 45 de 1990, establece que el seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado. Lo que significa que aun en ausencia de exclusión expresa frente a los perjuicios morales, por mandato legal, el asegurador no asume esa prestación.

**-LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DEL VALLE-**

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, 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.

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 entre el 31 de diciembre DE 2019 y el 1 de agosto de 2020 con las atenciones brindadas por nuestra asegurada, sin embargo, adviértase que en la póliza se pactó una retroactividad desde el 1 de enero de 2018.

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, 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."

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, los hechos tuvieron ocurrencia dentro del periodo de vigencia pactado en 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 **6 DE MAYO 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 **18 DE OCTUBRE DE 2022** ante la Procuraduría 57 Judicial I 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 la vigencia del seguro hasta la fecha del 16 de agosto de 2020, 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 6 de mayo 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.

FALTA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 420-88-994000000031.

La Póliza de Seguro de Responsabilidad civil Clínicas y Centros Médicos No. 420-88-994000000031, 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° 420 88 994000000031 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 la póliza No. 420-88-994000000031.

Sin embargo, en la póliza No. 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.

Al respecto, señala la caratula de la póliza:

COBERTURAS	LIMITE ASEGURADO	
	EVENTO	VIGENCIA
Responsabilidad civil medica		
Uso de Equipos de Diagnostico y Terapia (Opera Modalidad: Ocurrencia)	\$400,000,000	\$2,000,000,000

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, limites 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 la póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 420-88-994000000031, establece como deducible básico el 10% del valor de la pérdida, con un mínimo de \$15.000.000.

**-LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA RED DE SALUD DEL
ORIENTE E.S.E.-**

AUSENCIA DE COBERTURA FRENTE A LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTRO MÉDICOS N° 660-88-994000000002

Sea este el momento para precisar sobre la misma, que la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos, N° 660 – 88 - 994000000002, es una póliza contratada bajo la modalidad de cobertura base CLAIMS MADE. Situación sobre la modalidad de cobertura que fuese explicada con anterioridad.

En el presente proceso, se llama en garantía a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en virtud de la póliza N° 660-88-994000000002.

Ahora, será imperante revisar si los hechos que constituyen el siniestro se encuentran dentro de la cobertura de la póliza modalidad CLAIMS MADE, en el entendido de que los hechos deben haber ocurrido dentro de la vigencia de la póliza y la **RECLAMACIÓN POR PRIMERA VEZ**, se debe haber presentado sí y solo sí, dentro de la misma vigencia.

FALTA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 660-88-994000000002.

La Póliza de Seguro de Responsabilidad civil Clínicas y Centros Médicos No. **660-88-994000000002 y sus anexos**, carecen de cobertura para el evento que sustenta la demanda de reparación directa. 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 es 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 médica imputable a los médicos, enfermeros y personal paramédico vinculados a la clínica.

Al respecto, señala el clausulado:

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, 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.

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

DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MÉDICO	
\$2.500.000.000	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	
\$2.500.000.000	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	
\$2.500.000.000	
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MÉDICO	
\$2.500.000.000	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA	
\$2.500.000.000	
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	
\$2.500.000.000	
GASTOS DE DEFENSA	\$150.000.000

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° 660-88-994000000002 fueron pactadas unas exclusiones que se encuentran contenidas en las condiciones generales del contrato de seguro que se aporta con esta contestación.

2. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

(...)

20. DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 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, en la caratula de la póliza No. 660-88-994000000002 se encuentra el valor máximo asegurado en el amparo de responsabilidad civil institucional, así mismo en dicha caratula se pactaron unos sublímites para los perjuicios extrapatrimoniales y lucro cesante, valores y sublímites que deberá tener el despacho en cuenta en caso de una posible condena en contra de nuestra asegurada.

Por tanto, la compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, solo estará obligada a responder en el eventual caso de una condena, hasta la concurrencia de la suma asegurada atendiendo juiciosamente a los amparos otorgados 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)

Aunado a lo anterior, deberá el despacho tener en cuenta el sublímite pactado en la póliza, este es del 50% del valor asegurado en la póliza frente a los perjuicios extrapatrimoniales. Sublímite que también aplica para el concepto de lucro cesante.

" Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

DEDUCIBLES

En el eventual caso en que se decida que la compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, está obligada a asumir las obligaciones en lo que a ella respecta, se deberá tener en cuenta que la póliza de responsabilidad de Seguros de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros

Médicos 520-88-994000000029, establece como **deducible básico el 10% del valor de la pérdida, con un mínimo de 10 SMLMV.**

-LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR EMMSSANAR S.A.S
(PÓLIZA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL No. 660 – 80 – 994000000074)-

**FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA FRENTE AL
LLAMAMIENTO EN GARANTÍA – SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL NO. 660 – 80 – 994000000074**

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...”**¹, 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 ...”² (Subraya y negrillas fuera de texto).

Para efectos de analizar la legitimación para formular el llamamiento en garantía, era preciso establecer qué persona, natural o jurídica, era quien ostentaba el derecho legal o contractual para vincular a mi representada al presente proceso con fundamento en la **póliza de seguro de responsabilidad extracontractual No. 660 – 80 – 994000000074.**

Al verificar el contenido de la póliza se evidencia que quien figura como tomador y asegurado es la **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**, sin embargo, dicha entidad no fue la que formuló el llamamiento en garantía, veamos:

¹ Sentencia del 4 de diciembre de 1981, “G.J.”, T. CLWVI, número 2407, página 640.

² Ibídem, página 639

 **Aseguradora Solidaria**
de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Great Place To Work
Los Mejores Lugares para Trabajar
Categoría: Empresas con más de 500 colaboradores

Somos la Tercera Mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work
Los Mejores Lugares para Trabajar
Categoría: Empresas reconocidas por más de 500 colaboradores

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600800731

PÓLIZA No: 660 -80 - 994000000074 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 80 PAP: **366**

DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS VIGENCIA DEL ANEXO DIA MES AÑO HORAS VIGENCIA DEL ANEXO DIA MES AÑO HORAS VIGENCIA DEL ANEXO

08 05 2019 09 05 2019 23:59 09 05 2019 23:59 09 05 2020 23:59 09 05 2020 23:59 09 05 2020 23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS VIGENCIA HASTA A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.337-4**

DIRECCIÓN: **CL 72 U 28 E 6 16** CIUDAD: **CALI, VALLE** TELÉFONO: **(2) 3194015**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.337-4**

DIRECCIÓN: **CL 72 U 28 E 6 16** CIUDAD: **CALI, VALLE** TELÉFONO: **(2) 3194015**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.** NIT : **805027337**

Nota: En cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE

Adicionalmente, en ninguno de los apartes del referido contrato de seguro, se establece que también ostenta la calidad de asegurado la E.P.S. EMSSANAR S.A.S.

Así las cosas, no podrá tenerse como asegurada a la E.P.S. EMSSANAR S.A.S. en la póliza de seguros de responsabilidad civil extracontractual, toda vez que bajo la hipótesis que plantea la llamante en garantía, se estaría incluyendo un asegurado no consignado en la carátula.

Además, al no ser EMSSANAR S.A.S. la asegurada en la póliza de responsabilidad civil extracontractual No. 660 – 80 – 994000000074, carece de legitimación en la causa por activa, así como de interés asegurable para formular el llamamiento en garantía mismo que estaría en cabeza de la asegurada **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**

AUSENCIA DE INTERÉS ASEGURABLE

Establece el art. 1045 del C. Ccio:

ARTÍCULO 1045. ELEMENTOS ESENCIALES. Son elementos esenciales del contrato de seguro:

- 1) El interés asegurable;**
- 2) El riesgo asegurable;**
- 3) La prima o precio del seguro, y**
- 4) La obligación condicional del asegurador.**

En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno.

(Subraya y negrilla fuera de texto)

Siendo el interés asegurable uno de los elementos esenciales del contrato de seguro tal como lo dispone el art. 1045 del C. Ccio, resuelta de suma importancia esclarecer el referido requisito en el contrato en virtud del cual se nos vincula al presente proceso.

Establece el art. 1083 del C. Ccio:

ARTÍCULO 1083. INTERÉS ASEGURABLE. *Tiene interés asegurable toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo.*
Es asegurable todo interés que, además de lícito, sea susceptible de estimación en dinero.

En otras palabras, el interés asegurable, es un requisito esencial del contrato de seguro por el cual los asegurados guardan una relación lícita (económica) con el objeto asegurado. El interés económico que una persona posea sobre un bien que se encuentra expuesto a cualquier tipo de riesgo, es lo que resulta asegurable. Por tanto, su preservación significará un beneficio y su pérdida o deterioro implicará un daño patrimonial. Sin **interés asegurable**, el contrato de seguro se anularía.

Al analizar los documentos adosados en el expediente de cara a los contratos de seguros No. 660-80-994000000074 y 660-88-994000000002, tenemos que la E.P.S. EMSSANAR S.A.S. no es ni tomador ni asegurado en los referidos contratos de seguro, por tanto, de cara a las pólizas enunciadas, carece de interés asegurable, toda vez que dicho aseguramiento se da única y exclusivamente para la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

AUSENCIA TEMPORAL DE COBERTURA DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL N° 660 – 80 – 994000000074

Sea este el momento para precisar sobre la misma, que la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual N° 660 – 80 - 994000000074, es una póliza contratada bajo la modalidad de ocurrencia.

Bajo la anterior claridad, se advierte en la carátula de la póliza allegada con el llamamiento y que también se aporta con esta contestación, tuvo una vigencia desde el 9 de mayo de 2019 y se extendió hasta el 9 de mayo de 2020.

Ahora bien, de los hechos narrados en la demanda, se tiene que la muerte de la señora MARÍA LUISA PORTOCARRERO CHEME aconteció el 1 de agosto de 2020, es decir, aproximadamente 2 meses y 20 días después de expirar la vigencia del referido contrato de seguro.

Por tanto, se colige que le hecho que fundamenta la presenta acción, se da por fuera de la vigencia de la póliza de seguros de responsabilidad civil extracontractual No. 660 – 80 – 994000000074, circunstancia que permite colegir que carece de cobertura

AUSENCIA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. 660 – 80 – 9940000000074

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**”³, es preciso advertir que en el contrato de seguro en virtud de sus condiciones generales pactadas, se estableció frente a los amparos otorgados a través de la Póliza de Responsabilidad Civil extracontractual lo siguiente:

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

AMPARO BASICO

La aseguradora se obliga, bajo las condiciones de esta póliza, a indemnizar los perjuicios patrimoniales por responsabilidad civil extracontractual en que incurra el asegurado de acuerdo con la ley colombiana, derivada de daños a los bienes y lesiones corporales a terceros, ocurridas en el desarrollo normal de las actividades inherentes al asegurado, dentro de los predios descritos en la póliza.

1. Posesión, mantenimiento, uso u ocupación de bienes inmuebles pertenecientes a la empresa.
2. Labores y operaciones del asegurado dentro del giro normal de las actividades inherentes a la empresa.
3. Lesiones corporales sufridas por terceros participantes en actividades deportivas o recreativas que el asegurado directamente lleve a efecto en los predios de la empresa.

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

CLAUSULA PRIMERA – OBJETO DE LA COBERTURA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SE OBLIGA,
BAJO LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, A INDEMNIZAR
LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES POR RESPONSABILIDAD

³ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, sentencia de 30 de agosto de 2010. Magistrada Ponente RUTH MARINA DÍAZ RUEDA. Rdo. 11001-3103-041-2001-01023-01

CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, DERIVADA DE DAÑOS A LOS BIENES Y LESIONES CORPORALES A TERCEROS, OCURRIDAS EN EL DESARROLLO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL ASEGURADO, DENTRO DE LOS PREDIOS DESCRITOS EN LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LOS RIESGOS QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN:

1. POSESIÓN, MANTENIMIENTO, USO U OCUPACIÓN DE BIENES INMUEBLES PERTENECIENTES A LA EMPRESA.
2. LABORES Y OPERACIONES DEL ASEGURADO DENTRO DEL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES INHERENTES A LA EMPRESA.
3. LESIONES CORPORALES SUFRIDAS POR TERCEROS PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS O RECREATIVAS QUE EL ASEGURADO DIRECTAMENTE LLEVE A EFECTO EN LOS PREDIOS DE LA EMPRESA.
4. LESIONES CORPORALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS POR AVISOS O VALLAS DE PROPAGANDA, COLOCADOS POR EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS DE LA EMPRESA.
5. LESIONES CORPORALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS POR ANIMALES DOMÉSTICOS BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, DENTRO DE LOS PREDIOS DE LA EMPRESA ASEGURADA, SE EXCLUYEN DE ESTA COBERTURA LOS ANIMALES CONSIDERADOS COMO POTENCIALMENTE PELIGROSOS.
6. LOS PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS IMPUTABLES AL ASEGURADO, POR DAÑOS MATERIALES DE VEHÍCULOS SIN CONSIDERAR LOS ACCESORIOS O CONTENIDO DE LOS MISMOS, EN VIRTUD DE LA POSESIÓN O USO DE PARQUEADEROS DENTRO DE LOS PREDIOS DE LA EMPRESA SIEMPRE QUE SE ENCUENTREN EN PREDIOS CERRADOS Y VIGILADOS Y EXISTA CONTROL Y REGISTRO DE INGRESO Y SALIDA DE PERSONAS Y VEHÍCULOS.
7. USO DE ASCENSORES, ELEVADORES, MONTACARGAS Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS.
8. USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO DE CARGUE, DESCARGUE Y TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

9. *INSTALACIONES SOCIALES O DEPORTIVAS, DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.*

10. *EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.*

11. *VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL, EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES INHERENTES AL GIRO DEL NEGOCIO DEL ASEGURADO.*

12. *PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.*

13. *POSESIÓN Y USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.*

14. *DAÑOS A BIENES O LESIONES CORPORALES A TERCEROS CAUSADOS POR EL USO RAZONABLE DE LA FUERZA EJERCIDA CON EL PROPÓSITO DE PROTEGER A LAS PERSONAS Y/O A LOS BIENES DE LA EMPRESA, POR PARTE DEL PERSONAL DE VIGILANCIA, VINCULADO DIRECTAMENTE POR CONTRATO DE TRABAJO CON EL ASEGURADO. EN EL EVENTO EN QUE EL PERSONAL DE VIGILANCIA SEA SUMINISTRADO AL ASEGURADO POR UNA FIRMA ESPECIALIZADA LEGALMENTE CONSTITUIDA, ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA QUE PARA TAL FIN DEBE TENER CONTRATADA LA FIRMA ESPECIALIZADA.*

15. *DAÑO PATRIMONIAL (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE) Y EXTRA – PATRIMONIAL (DAÑO MORAL Y DAÑO FISIOLÓGICO) CON ESTE AMPARO SE CUBREN LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS MORALES Y/O PERJUICIOS FISIOLÓGICOS, SIEMPRE Y CUANDO SE DERIVEN DE UN DAÑO FÍSICO Y/O MUERTE DE LA VÍCTIMA, Y DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:*

INTERÉS ASEGURADO.

AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES (DAÑO MORAL Y PERJUICIO FISIOLÓGICO), DE ACUERDO CON LOS SUBLIMITES ESTABLECIDOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIÓN, MUERTE Y/O DAÑOS

A BIENES, OCASIONADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DEL NEGOCIO AMPARADO EN LA PÓLIZA.

DAÑO MORAL.

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y LÍMITES CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS MORALES, ENTENDIDOS COMO LAS ANGUSTIAS O TRASTORNOS PSÍQUICOS, IMPACTOS SENTIMENTALES O AFECTIVOS, QUE SE CAUSEN AL TERCERO DAMNIFICADO Y QUE SEAN OTORGADOS AL RECLAMANTE MEDIANTE SENTENCIA EJECUTORIADA. LA COBERTURA APLICA EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL HECHO GENERADOR DEL DAÑO MORAL CAUSE INCAPACIDAD TOTAL O PERMANENTE Y/O MUERTE DE LA VÍCTIMA.

PERJUICIO FISIOLÓGICO.

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y LÍMITES CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS FISIOLÓGICOS, ENTENDIDOS COMO LA DISMINUCIÓN DE LOS PLACERES DE LA VIDA, CAUSADA CONCRETAMENTE, POR LA IMPOSIBILIDAD O LA DIFICULTAD DE ENTREGARSE A CIERTAS ACTIVIDADES NORMALES DE PLACER Y QUE SEAN OTORGADOS MEDIANTE SENTENCIA EJECUTORIADA. LA COBERTURA APLICA EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL HECHO GENERADOR DEL PERJUICIO FISIOLÓGICO CAUSE INCAPACIDAD TOTAL O PERMANENTE Y/O MUERTE DE LA VÍCTIMA.

16. PRODUCTOS: SE PERMITE EL ASEGURAMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DEL ANEXO NO. 1.

Como se advierte en la narración de los hechos de la demanda, el elemento factico que motiva la acción es la muerte de la señora MARÍA LUISA PORTOCARRERO CHEME como consecuencia de una supuesta falla Enel servicio médico, sin embargo, destáquese señor Juez que este evento no se encuentra relacionado dentro de las coberturas, además que se constituye como una exclusión al referido contrato como se expondrá más adelante.

Por tanto, si la pretensión encausada no guarda relación con el objeto del contrato de seguro, en particular con la cobertura definida en la caratula de la póliza No. 660-80-994000000074.

EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. 660 - 80 - 994000000074

En el contrato de seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual N° 660-80-994000000074 fueron pactadas unas exclusiones que se encuentran contenidas en las condiciones generales del contrato de seguro que se aporta con esta contestación ente las cuales se destaca:

CLAUSULA SEGUNDA – EXCLUSIONES

LA PRESENTE PÓLIZA NO AMPARA:

(...)

11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

A su turno, las condiciones particulares contenidas en la póliza consagran:

EXCLUSIONES PARTICULARES En adición a las exclusiones contenidas en la SECCION SEGUNDA de las condiciones generales de la póliza TRDM; para la cobertura de RCE se excluye de manera particular cualquier pérdida y/o daño y/o reclamación y/o gasto que sea o sean causados directa y/o indirectamente "por", o que surjan "de", o estén relacionados "con": Hurto y Hurto Calificado, Contaminación y Polución, Actos Terroristas, <u>RC Profesional, RC Contractual, RC Productos, Bienes bajo cuidado tenencia y control, RC por prácticas de laboratorio, RC por prácticas profesionales, RC Medica, RC por suministro de productos y medicamentos, RC derivados de las Empresas de Vigilancia, RC de Directores y Administradores.</u>	
--	--

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 CONTRATO DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. 660 – 80 – 994000000074

Tal como se aprecia en el plenario, el valor máximo asegurado en el amparo de responsabilidad institucional es de \$1.500.000.000, en virtud de la póliza No. 660 – 80 – 994000000074 previas consideraciones de amparos, coberturas y exclusiones

Por tanto, la compañía **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA 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 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)

Por último, resta he de manifestar que **el valor asegurado establecido en la póliza no solo es por evento, sino que corresponde también al límite máximo por el cual responderá la compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, por todos los eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza, aspecto que es importante tener en cuenta en virtud de la posible existencia de otros procesos que pudieran adelantarse y que tengan como finalidad afectar esta misma póliza de seguro**

DEDUCIBLE PACTADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. 660 – 80 – 994000000074

En el eventual caso en que se decida que la compañía **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, está obligada a asumir las obligaciones en lo que a ella respecta, se deberá tener en cuenta que la póliza de responsabilidad de Responsabilidad Extracontractual No. 660 – 80 – 994000000074, establece como **deducible el 10% del valor de la pérdida, con un mínimo de 1 SMMLV.**

Sobre el particular advierte la caratula de la póliza:

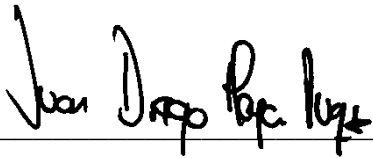
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA -
Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y
OPERACIONES

Por lo anteriormente expuesto pido al Despacho niegue las pretensiones de la demanda, absuelva a los demandados y como consecuencia de ello se absuelva a la entidad llamada en garantía.

Juan Diego Maya Duque
Abogado

De considerar que existe algún grado de responsabilidad frente a las demandadas, se le pide señor Juez analice los argumentos frente a los contratos de seguros que fundamentan la intervención de mi representada y se absuelva a la compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. .

Atentamente,



JUAN DIEGO MAYA DUQUE

C.C. 71.774.079 de Medellín

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