

Santiago de Cali, marzo de 2024

Señores

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA

M.P. DR. FERNANDO AUGUSTO GARCIA MUÑOZ

En su Despacho

REF: PROCESO: REPARACION DIRECTA.
RADICACIÓN: 76001-33-33-002-2018-00188-00
DEMANDANTE: LUZ MARINA CATAÑO SIERRA Y OTROS.
DEMANDADO: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE Y OTROS.
EN GARANTIA: ALLIANZ SEGUROS S.A.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN COMO NO APELANTES:

JESSICA PAMELA PEREA PEREZ, mayor de edad, residente y domiciliada en Santiago de Cali, Valle del Cauca, abogada en ejercicio, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogada inscrita de la firma LONDOÑO URIBE ABOGADOS S.A.S. firma apoderada especial de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., quien tiene su domicilio en Santiago de Cali, Valle del Cauca, le manifiesto al Despacho que actuando dentro del término de traslado procedo a presentar alegatos de conclusión como no apelantes de la siguiente manera:

1. FRENTE A LA INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO CON OCASIÓN AL FALLECIMIENTO DE LA SEÑORA LEIDY JOHANA ESPINOSA CATAÑO / CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS:

De inicio se procede solicitar se nieguen las pretensiones de la demanda por cuanto a que dentro del presente proceso en ningún momento se logró probar de forma eficiente una responsabilidad en cabeza de la parte pasiva con ocasión a una presunta falla en la prestación del servicio de salud a la señora LEIDY ESPINOSA. Ahora bien, considerando que las atenciones médicas parten del principio de benevolencia, bajo el cual se presume que los galenos procuran dentro de sus capacidades contribuir al bienestar de los pacientes, presumiendo que el actuar médico se realiza con diligencia y cuidados debidos. Así pues, le correspondía probar a la parte actora de forma eficiente que el actuar médico fue grosero, culposo, negligente o descuidado tal y como lo manifestó en su demanda y en la declaración de la señora luz marina, situación que dentro del presente caso no ocurrió.

Con relación al HOSPITAL SAN JORGE DE PEREIRA y de acuerdo al historial clínico que obra dentro del proceso, se indicó que la única atención que se le dio a la paciente por tal IPS fue el día 26 de junio de 2016, la paciente ingresó y se le calificó debidamente en el triage que le correspondía; ante tal situación la paciente fue remitida a un primer nivel de atención.

La vinculación del asegurado está sujeta a una presunta negligencia médica, no obstante, se destaca que la parte actora no acreditó con prueba alguna que haya habido una conducta culposa por negligencia atribuible al HOSPITAL SAN JORGE DE

PEREIRA y que de la misma exista un nexo causal adecuado con el fallecimiento de la paciente LEIDY JOHANA ESPINOSA CATAÑO.

En insostenible la tesis que propone la parte actora, bajo la cual indica que hubo una conducta culposa en cabeza de HOSPITAL SAN JORGE DE PEREIRA para el día 26 de junio de 2016 y el fallecimiento de la paciente el día 02 de julio de 2016; ello por cuanto a que tal como se destacó en el informe de necropsia, se indica que la paciente fallece por un carcinoma bilateral de ovario con compromiso gástrico peritoneal, situación que no tuvo ningún nexo con la atención que prestó el asegurado.

No solo no acreditó la parte actora una conducta culposa atribuible a la parte asegurada, sino que tampoco acredita una causalidad adecuada (fáctica y jurídica), bajo la cual, sea posible determinar que el fallecimiento de la paciente LEIDY JOHANA ESPINOSA CATAÑO se haya dado por las atenciones que se le dieron a la paciente para el día 26 de junio de 2016 por parte de HOSPITAL SAN JORGE DE PEREIRA.

Así las cosas, debe tener en cuenta el Juzgado que no se encontró una prueba de que de la atención dada por el demandado asegurado se configure en una conducta culposa atribuible a ella, pues no se encuentra que la parte actora logre desvirtuar los principios de benevolencia y no maledicencia en la atención médica que se le dio a la paciente por parte del extremo pasivo asegurado y que de ellos se hayan generado el fallecimiento de la paciente.

Por otra parte, dentro del proceso se discute un supuesto error de diagnóstico en contra de las IPS aseguradas y su equipo de galenos que prestaron la atención, siendo pertinente precisar que frente al diagnóstico este cuenta con varias etapas que acorde con la historia clínica se cumplieron plenamente sin que exista prueba de que de parte de las IPS y sus galenos se haya presentado falla alguna frente a cada una de estas etapas y es que tal y como lo manifestó la parte actora esta nunca negaron la prestación del servicio y únicamente siguieron un lineamiento de acuerdo a los resultados de los exámenes, los cuales fueron positivos y que en ningún momento expusieron un cáncer de estómago.

2. FRENTE A LOS PERJUICIOS SOLICITADOS:

Teniendo en cuenta lo manifestado en el numeral anterior y al haber quedado probado que caso no existe prueba de una actuación culposa atribuible a la parte demandada asegurada, por lo que se encuentra que los daños que refiere la parte actora que sufrió hayan sido causados por una conducta culposa y dañina atribuible al demandado asegurado.

Los perjuicios morales pedidos por la parte actora, se destaca que los demandantes solicitan montos que sobrepasan los parámetros dados por la jurisprudencia del Consejo de Estado en su sentencia de unificación del 2014. Así mismo ante la inexistencia de responsabilidad alguna atribuible a la parte pasiva y ante la falta de prueba de los ingresos que pudiera tener en vida la paciente y de un no ingreso en el patrimonio del actor o de su dependencia económica para poder acreditar la existencia de un lucro cesante de acuerdo con lo establecido por el artículo 1614 del Código Civil. Circunstancia por la cual se solicita desvirtuar siquiera, cualquier presunción de

ingreso aun sobre el salario mínimo estando la actora afiliada al régimen subsidiado en salud.

3. FRENTE AL CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR MI REPRESENTADA MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.:

Se debe iniciar manifestando al Juzgado la ausencia de cobertura toda vez que no se realizó el reclamo al asegurado dentro de la vigencia de la póliza, esto teniendo en cuenta señor juez que las pólizas por las que se hizo el llamado en garantía a mí representada, se expidieron bajo la modalidad *claims made*, lo que implica que para poder que se configure la existencia de un siniestro se hace necesario que el hecho dañino por responsabilidad civil profesional médica atribuible a la parte demandada HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA se hubiere dado en la vigencia de la póliza o en su periodo de retroactividad desde el día 31 de julio de 2017, situación que no ocurrió, pues pese a que encuentran dos pólizas vigentes para el momento de los hechos, no se encuentra que se cumpla el requisito de que el reclamo al asegurado se haya dado dentro de la vigencia de las mismas esto fue el 23 de abril de 2018 y en consecuencia el reclamo no se enmarcaría dentro de las definiciones dadas por la póliza expedida bajo la modalidad de reclamos hechos o *claims made*.

- Sobre la modalidad de la póliza sus condiciones:

MODALIDAD DE COBERTURA: Claims Made (2 años de retroactividad)

CLAUSULA BASE DE RECLAMOS HECHOS (CLAIMS MADE):

Sin perjuicio de cualquier cosa en contrario estipulada en este Contrato, queda entendido y acordado que se tendran como amparadas las reclamaciones por hechos imputables al Asegurado ocurridos durante la vigencia de la póliza, o dentro del Periodo de Retroactividad otorgado (2 años de retroactividad), si este aplicase, y cuyas consecuencias sean reclamadas al Asegurado o a la Aseguradora, de manera fehaciente y por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la póliza.

Se pone de presente las vigencias de las pólizas por las cuales se presentó el llamamiento en garantía:

Número de póliza:	1601312000016 C. 0
Vigencia:	31-12-2011 AL 30-12-2012
Retroactividad:	Dos años.
Coaseguro:	No.
¿Estaba vigente la póliza para la fecha de los hechos o atención médica del junio 26 de 2016?	No.
¿Estaba vigente la póliza para el reclamo extrajudicial formulado a HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA el día 23 de abril de 2018?	No.

Número de póliza:	1601312000016 C. 1
Vigencia:	31-12-2012 al 30-12-2013
Retroactividad:	Dos años.
Coaseguro:	No.
¿Estaba vigente la póliza para la fecha de los hechos o atención médica del junio 26 de 2016?	No.
¿Estaba vigente la póliza para el reclamo extrajudicial formulado a HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA el día 23 de abril de 2018?	No.

Número de póliza:	1601214000016 C. 0
Vigencia:	31-12-2013 AL 30-01-2014
Retroactividad:	Dos años.
Coaseguro:	No
¿Estaba vigente la póliza para la fecha de los hechos o atención médica del junio 26 de 2016?	No.
¿Estaba vigente la póliza para el reclamo extrajudicial formulado a HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA el día 23 de abril de 2018?	No.

Número de póliza:	1601214000016 C. 1
Vigencia:	31-01-2014 al 30-01-2015
Retroactividad:	Dos años.
Coaseguro:	No
¿Estaba vigente la póliza para la fecha de los hechos o atención médica del junio 26 de 2016?	No.
¿Estaba vigente la póliza para el reclamo extrajudicial formulado a HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA el día 23 de abril de 2018?	No.

Número de póliza:	1601215000067 C. 0
Vigencia:	31-01-2015 AL 30-01-2016
Retroactividad:	Dos años.
Coaseguro:	SÍ SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. 30%

¿Estaba vigente la póliza para la fecha de los hechos o atención médica del junio 26 de 2016?	No.
¿Estaba vigente la póliza para el reclamo extrajudicial formulado a HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA el día 23 de abril de 2018?	No.

Número de póliza:	1601216000040 C. 0
Vigencia:	31-01-2016 AL 30-01-2017
Retroactividad:	Dos años.
Coaseguro:	SÍ SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. 30%
¿Estaba vigente la póliza para la fecha de los hechos o atención médica del junio 26 de 2016?	SÍ.
¿Estaba vigente la póliza para el reclamo extrajudicial formulado a HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA el día 23 de abril de 2018?	No.

Así las cosas, y pese a que encuentran dos pólizas vigentes para el momento de los hechos, no se encuentra que se cumpla el requisito de que el reclamo al asegurado se haya dado dentro de la vigencia de las mismas y en consecuencia el reclamo no se enmarcaría dentro de las definiciones dadas por la póliza expedida bajo la modalidad de reclamos hechos o *claims made*, motivo por el cual en caso de una sentencia condenatoria en contra del HOSPITAL SAN JORGE DE PEREIRA pueda nacer una responsabilidad en contra de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., a lo que se debe sumar el hecho de que se ha configurado la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

Adicionalmente, dentro del presente caso también se configuró la prescripción derivada del contrato de seguro por cuanto a que la conciliación solicitada el día 23 de abril de 2018 y finalizada el día 16 de julio de 2018, se tiene tal momento como reclamación extrajudicial, debiéndose contar la prescripción desde ese instante, por lo que a la fecha en la que se presenta el llamado en garantía a mi representada el día 12 de febrero de 2021, han transcurrido más de dos años desde que el asegurado tuvo conocimiento del reclamo que le realizó la demandante y por tanto la acción del asegurado en contra de la aseguradora, estaría prescrita por cuanto se concretó la prescripción ordinaria al no haberse dado ningún tipo de interrupción de este fenómeno.

Las pólizas No 1601215000067 y 1601216000040 contienen un deducible pactado entre las partes por de la siguiente manera: 10% de la pérdida mínimo \$50.000.000 M/cte. Por otra parte, estas fueron expedidas bajo la modalidad de coaseguro, en

donde el riesgo se distribuyó entre varias compañías aseguradoras de la siguiente manera:

PARTICIPACION DE COASEGURADORAS			
NOMBRE COMPAÑIA COASEGURADORA	TIPO DE COASEGURO	%PARTICIPACION	PESO
COMPANIA SURAMERICANA DE SEGUR	CEDIDO	30,00%	\$
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE CO	CEDIDO	70,00%	\$

La anterior condición contractual, encuentra sus parámetros normativos en los artículos 1092, 1094 y 1095 del Código de Comercio, siendo necesario destacar las siguientes características de los contratos de seguro expedidos en coaseguro:

1. Existe cuando hay diversidad de aseguradoras, identidad de asegurado, interés y riesgo asegurado.
2. Ante la existencia de tal figura las compañías de seguros deben soportar como valor de la indemnización la proporción que se ha pactado.
3. No existe solidaridad entre las obligaciones de ellas.

Se precisa entonces, que en el evento en que se llegare a proferir una condena en contra del asegurado, mí representada en virtud del contrato de seguro solo deberá asumir el (70%) del valor de la misma, menos el deducible correspondiente y siempre que no se haya agotado el valor de la cobertura de la póliza.

De esta manera pongo a consideración y análisis del Tribunal, estos alegatos de conclusión como no apelante, solicitándole comedidamente se confirme la decisión de primera instancia en lo que tiene que ver con nuestro asegurado y consecuentemente a mi representada MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

NOTIFICACIONES:

Conforme lo dispone el artículo 201 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo le informo al Juzgado que recibiré notificaciones de la sentencia y demás providencia en la siguiente dirección electrónica:

notificaciones@londonouribeabogados.com

Atentamente,


JESSICA PAMELA PEREA PEREZ.
C.C. 1.113.527.985 de Candelaria (v)
T. P. 282.002 del CSJ