

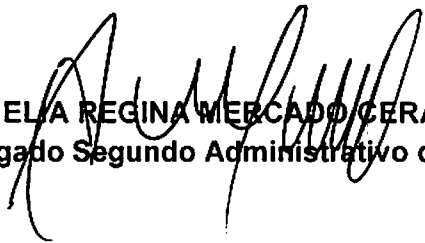


TRASLADO DE EXEPCIONES
ARTICULO 175 DE LA LEY 1437 DE 2011

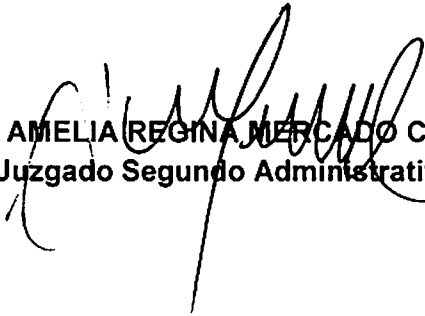
Medio de control	REPARACION DIRECTA
Radicado	13001-33-33-002-2017-0027-00
Demandante/Accionante	NARCISA CABARCAS CARDALES
Demandado/Accionado	EPS COMFAMILIAR CARTAGENA- CLINICA HIGEA IPS – DEPARTAMENTO DE BOLIVAR Y RAFAEL ENRIQUE DIAZ MONROY

La Suscrita Secretaria del Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Cartagena, de conformidad con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 175 de la Ley 1437 de 2011, corre traslado a la contraparte de las excepciones propuestas en la contestación de demanda por EL LLAMADO EN GARANTIA, por el término de tres (3) días en un lugar visible de la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos del Circuito de Cartagena y en la página web de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co. Hoy VEINTIDO (22) de noviembre de dos mil diecisiete (2017)).

EMPIEZA EL TRASLADO: VEINTITRES (23) DE NOVIEMBRE DE DOS MIL DIECISIETE (2017) A LAS 8:00 A.M.


AMELIA REGINA MERCADO CERA
Secretaria Juzgado Segundo Administrativo de Cartagena

VENCE TRASLADO: VEINTITRES (23) DE NOVIEMBRE DOS MIL DIECISIETE (2017) A LAS 5:00 P.M.


AMELIA REGINA MERCADO CERA
Secretaria Juzgado Segundo Administrativo de Cartagena

Centro Avenida Venezuela, Calle 33 No. 8-25 Edificio Nacional-Primer Piso
E-Mail: stadcgena@cendoj.ramajudicial.gov.co
Teléfono: 6642718

Doctor

HERNÁN DARÍO GUZMÁN MORALES

Juez Segundo Administrativo del Circuito de Cartagena

E. S. D.



Ref.: Proceso de Reparación Directa promovido por **NARCISA CABARCAS CARDALES** contra la **EPSS COMFAMILIAR CARTAGENA, CLÍNICA HIGEA EPS, S.A., DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR** y **RAFAEL ENRIQUE DIAZ MONROY**. Cuaderno de llamamiento en garantía.
Rad. No. 13-001-33-33-002-2017-00027-00.

JORGE ELIÉCER SALAZAR AVENIA, mayor y vecino de Cartagena, identificado con la cédula de ciudadanía No. 9.066.232 de Cartagena, y portador de la tarjeta profesional de abogado No. 9.426 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderado especial de La Previsora S. A. Compañía de Seguros, conforme al poder que obra en autos, respetuosamente, comunico a usted que, estando dentro de la debida oportunidad legal, mediante el presente escrito descorro el término del traslado para la contestación del llamamiento en garantía, y de la demanda, en los siguientes términos:

I. EN CUANTO AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.

A LOS HECHOS A LAS PRETENSIONES:

En efecto **LA PREVISORA S. A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** celebró con el señor **RAFAEL ENRIQUE DIAZ MONROY** el contrato de seguros contenido en la póliza No. 1002551, renovado para la vigencia del 8 de agosto del 2.015 al 8 de agosto del 2.016. Sin embargo, es necesario precisar que no es cierto que todos los posibles perjuicios que se generen a cargo del asegurado obliguen también a la Aseguradora, ni que ésta tenga que responder integralmente por todos los conceptos y sumas a que se refiera una eventual condena a cargo de este último, sino que la Compañía de Seguros sólo está obligada a responder hasta el límite de los valores asegurados y por aquéllos conceptos que hayan sido objeto del contrato de seguro y hasta por el valor acordado entre los contratantes para cada uno de esos conceptos, como se alega adelante en las excepciones de mérito que se invocan.

II.- EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Invoco en defensa de los derechos de la sociedad llamada en garantía las siguientes excepciones de mérito:

1.- EXCEPCIÓN DE SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO Y A LA LEGISLACION QUE LO REGULA.

En virtud de la expedición de una póliza de seguros de responsabilidad civil extracontractual, mi mandante está obligada a cubrir los siniestros acaecidos durante la vigencia del contrato. Pero para que proceda el pago de una

indemnización, los hechos por los que se reclama deben estar enmarcados dentro de la cobertura otorgada por la póliza de seguro, es decir, deben constituir un siniestro, entendido éste como la realización del riesgo asegurado dentro de la vigencia del contrato y sin que escapen a la órbita de la cobertura que otorga la póliza por tratarse de acontecimientos excluidos. Adicionalmente los hechos deben encontrarse circunscritos a las condiciones generales y particulares del contrato de seguro y a las normas que lo iluminan y quien reclama debe ostentar la calidad de beneficiario de la indemnización.

Como es sabido el contrato es Ley para las partes. Dentro de la facultad que otorga el ordenamiento positivo, para que las personas satisfagan sus necesidades, se ha dado una prelación relevante a la autonomía contractual, con la cual el legislador busca que cada una de las partes que intervienen en los diferentes negocios a través de los cuales disponen de sus intereses, les den la forma que más les convenga dentro del marco jurídico vigente.

De manera que la llamante debe probar durante el juicio que la reclamación de que se trata está cubierta por la póliza. Pues podría resultar que es un evento excluido, como se analiza a continuación:

a).- **CLÁUSULA CLAIMS MADE.**- En el caso subyúdice se presenta una demanda en virtud de contrato de seguro de responsabilidad civil extracontractual por ocurrencia. Es decir, se trata de un seguro de responsabilidad civil de la modalidad de cobertura claims made o "por reclamación pura", con arreglo a la cual es viable circunscribir la cobertura de responsabilidad civil, a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia del seguro.

Hasta el año de 1.997 en el derecho colombiano, los siniestros amparados por seguros de responsabilidad civil ocurridos bajo la vigencia de la póliza podían reclamarse en cualquier momento, con independencia de que la acción se encontrara prescrita o no. Pues la prescripción debía ser invocada por la aseguradora.

Pero con la Ley 389 de 1.997 se introdujo en la normatividad positiva colombiana la llamada **cláusula claims made** para los seguros de responsabilidad. La **modalidad de seguros de responsabilidad claims made exige que no sólo el hecho generador del daño debe ocurrir dentro de la vigencia de la póliza sino que la reclamación que haga la víctima debe presentarse también dentro de esta vigencia**, aunque las partes pueden pactar el reconocimiento de siniestros ocurridos con anticipación al inicio de la póliza, cuya reclamación no hubiese sido presentada aún contra el asegurado y pueden también convenir una fecha posterior a la vigencia de la póliza para que se presenten los reclamos de los siniestros ocurridos durante su vigencia.

El artículo 4º de la mencionada ley 389 de 1.997 dice lo siguiente:

"En los seguros 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".

Lo anterior significa que en el presente caso tanto el siniestro como la reclamación debieron darse bajo la vigencia de la póliza 1002551, lo cual no sucedió. Conforme a la carátula de dicha póliza, ella fue expedida el día 8 de agosto del 2013 y estuvo vigente desde el 8 de agosto del 2013 hasta el 8 de agosto del 2014.

El siniestro, según el hecho 5 de la demanda ocurrió el 24 de octubre del 2013, es decir, bajo la vigencia de la póliza, pero, la reclamación a la asegurada y demandada, sólo le fue presentada mediante la convocatoria a la audiencia extrajudicial de conciliación el 20 de agosto de 2015, cuando ya la póliza bajo cuya vigencia ocurrió el siniestro, había dejado de regir (estuvo vigente hasta el 8 de agosto de 2014).

En consecuencia, no existe amparo del siniestro porque se la reclamación del siniestro, surgida de la Responsabilidad Civil Extracontractual, no se presentó a la aseguradora o al asegurado dentro de los términos y la oportunidad de la modalidad contractual del seguro claims made.

b).- **Cláusula Generales y Particulares.**- En el caso sub júdice la Previsora S.A. expidió la Póliza Colectiva de Seguro de Automóviles N° 1002551, uno de cuyos amparos es el de responsabilidad civil, en cuyas **CONDICIONES GENERALES** establecen el marco legal que rige la relación jurídica entre los contratantes. Anexo a este memorial copia en reimpresiones auténticas tanto de la póliza como de sus condiciones generales.

En el caso sub júdice, las **Condiciones Generales** de la póliza establecen dos exclusiones que le son aplicables. En primer lugar, la **Condición Primera** en su **cláusula 1.5** (página 2), dice:

"Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el 'acto médico' o 'evento', que diera origen a los 'daños materiales' y/o 'lesiones corporales' alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- a. Que dicho acto médico haya ocurrido después de la fecha de retroactividad establecido en esta póliza, en caso de no estar establecida dicha fecha, que el acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
- b. Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el período de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el período de extensión para denuncias. (Subrayas son mías).

Esa misma **Condición Primera** al enumerar las **Exclusiones Absolutas** dispone en la **cláusula 2.40** lo siguiente:

"Notificaciones formuladas por el asegurado, o los reclamos o demandas de terceros que lleguen a conocimiento del asegurado fuera del límite temporal de vigencia, o del plazo opcional pactado en el endoso correspondiente, aunque dichas notificaciones, reclamos o demandas se deriven de actos médicos practicados durante la vigencia de la póliza." (Subrayas fuera de texto).

De lo anterior queda claramente establecido que en el asunto en referencia, la póliza no ampara el siniestro porque, conforme a las condiciones generales de la misma, se encuentra excluido.

Jorge Eliécer Salazar Avenia
Abogado

221
Universidad de Cartagena
Especialista en
Derecho Agrario y Laboral
Universidad Nacional Autónoma de México
Derecho Público
Universidad Externado de Colombia

En este particular asunto se hace notar que la póliza de seguro No. 1002551, se rige por el Código de Comercio que establece en el artículo 1075 al asegurado la obligación de poner en conocimiento de la Aseguradora la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días siguientes al hecho. Y en las Condiciones Particulares de la Póliza (ver Anexo 1) se extendió este término a 10 días para cumplir la obligación del asegurado de dar aviso del siniestro). **El incumplimiento de esta norma equivale al incumplimiento del contrato y por lo tanto el asegurado no puede exigirle a la Aseguradora que responda por el siniestro.** (Negritas me pertenecen).

Además, las **Condiciones Generales Séptima y Octava** del Contrato de Seguro, suscrito por las partes, contenido en las **CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MEDICAS**, que se anexa, junto con la correspondiente copia auténtica de la póliza de seguros, consagran, la primera, las "Obligaciones del Asegurado en Caso de un Acontecimiento Adverso" y la segunda, la "Denuncia de Reclamos". La séptima es del siguiente tenor:

"El Asegurado deberá notificar a **Previsora**, o a su representante nombrado en las Condiciones Particulares, cualquier acontecimiento adverso que, según su conocimiento, pudiera derivar en un reclamo, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas. Dicha notificación deberá hacerse dentro de las 48 horas luego de haber recibido noticia u obtenido conocimiento de dicho acontecimiento adverso y deberá incluir la siguiente información:

1.....

Todo lo anterior sujeto a las normas de prescripción contempladas en el Código de Comercio".

A su vez, la octava reza:

"El Asegurado se obliga a notificar a **Previsora** por escrito, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento. Dicha notificación deberá hacerse dentro de los tres días hábiles a partir del momento en que el asegurado haya sido informado de tal reclamo.

La notificación escrita para **Previsora** deberá contener los elementos requeridos en la condición Séptima, si tal información no hubiese sido ya comunicada por el Asegurado.

Ocurrido un evento que pudiera dar lugar a una reclamación bajo esta póliza, el asegurado estará obligado, de acuerdo con las normas, obligaciones y deberes de la profesión médica, a proveer los medios necesarios para salvaguardar la salud y la vida del paciente".

En el presente caso, el percance médico tuvo ocurrencia el 24 de octubre del 2.013, lo que indica que la Compañía Aseguradora no tuvo aviso oportuno, en los términos de la Ley ni del contrato, de la ocurrencia del siniestro; no obstante que fue convocada el 20 de agosto del 2.015 a una audiencia de conciliación ante la Procuraduría, a la cual asistió el 1 de octubre del mismo año, audiencia que terminó sin acuerdo conciliatorio, con la demandante y los otros demandados. Es decir, en ningún momento la asegurada dio cumplimiento a las **Condiciones**

Séptima y Octava, arriba transcritas, a pesar de poseer la información y el conocimiento de los hechos y de tener la obligación contractual y legal de hacerlo. La **Previsora** solo tuvo noticias del asunto al ser notificada de la demanda y del Llamamiento en Garantía, el 17 de julio de 2017. Habiéndose vencido para entonces, en exceso, los diez (10) días siguientes a la fecha en que ocurrió el siniestro, o a la fecha en que éste fue avisado al asegurado.

De todos estos hechos tuvo conocimiento oportuno desde agosto de 2.015, el demandado y asegurado Rafael Enrique Diaz Monroy. Mientras que LA PREVISORA S. A. sólo se enteró 24 meses después de la audiencia de conciliación.

En el presente caso y en el curso del proceso, debe determinarse plenamente si las causas y los hechos que dieron origen a la demanda sucedieron, bajo el amparo de la póliza que se invoca, pues de lo contrario quedarían excluidos del amparo del contrato de seguros.

Por lo anterior, cualquier eventual fallo que comprometa la responsabilidad patrimonial de mi mandante debe sujetarse a las estipulaciones del contrato, tanto generales como particulares, y a las normas que regulan el contrato de seguro, contenidas en el Código de Comercio.

Como prueba de esta excepción solicito que se tenga la póliza en reimpresión auténtica del contrato de seguro y sus condiciones particulares y generales, anexas al presente escrito.

Dejo en esta forma estructurada la presentación y prueba de la excepción propuesta y solicito al señor Juez que la declare probada.

2.- EXCEPCIÓN DE ALCANCE DE LA COBERTURA OTORGADA POR MI MANDANTE FRENTE A LOS PERJUICIOS RECLAMADOS POR EL DEMANDANTE.

Mediante un amparo de responsabilidad civil extracontractual el asegurado se precave de los eventuales perjuicios que llegare a sufrir como consecuencia de las indemnizaciones de perjuicios que se viere obligado a cancelar en razón de la responsabilidad en que incurra. Así lo establece el artículo 1.127 del Código de Comercio que a la letra reza: "El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima..." (Subrayas fuera de texto).

Así también lo establecen las condiciones generales de la póliza.

Por su parte el artículo 1.088 del mismo código establece que: "...la indemnización podrá comprender el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso". (El subrayado y las negrillas me pertenecen).

Ahora bien, si conforme lo dijo la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 24 de noviembre de 1.992 con ponencia del doctor Carlos Esteban Jaramillo, el daño

moral se encuentra dentro de la categoría del daño no patrimonial, **cualquier eventual indemnización a cargo de mi representada deberá limitarse a la suma reclamada por concepto de perjuicios patrimoniales.** Y en cuanto a éstos, al daño emergente, toda vez que el riesgo de lucro cesante no fue trasladado a mi mandante, por cuanto no fue objeto de acuerdo expreso entre tomador y asegurador.

Además los daños extrapatrimoniales se sub limitaron en las condiciones particulares del contrato de seguros contenido en la póliza en comento, a \$50'000.000 por evento.

En consecuencia, la póliza de seguro en virtud de la cual se citó a mi mandante al proceso no ampara el lucro cesante, y los perjuicios morales, conforme se lee en la carátula de la póliza, están sub limitados a \$50'000.000 por evento, por lo cual cualquier condena que abarque dichos conceptos no puede válidamente trasladársele a mi representada, sino dentro de estas exclusiones y limitaciones legales y contractuales.

Como prueba de esta excepción solicito que se tenga la póliza del contrato de seguro y sus Condiciones Generales, que se anexan.

Dejo de esta forma estructurada la presentación y prueba de la excepción propuesta y solicito al señor Juez que la declare probada.

3.- EXCEPCIÓN DEL LÍMITE DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR.

El artículo 85 de la Ley 45 de 1.990 y el artículo 1.079 del Código de Comercio taxativamente prescriben que el asegurador no está obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso 2º del artículo 1.074.

Con fundamento en lo ordenado por las normas citadas, en el hipotético caso de que mediante sentencia debidamente ejecutoriada que ponga fin al proceso y que decida de fondo las pretensiones de la demanda y las excepciones propuestas por la demandada y por la sociedad llamada en garantía, se resolviera que mi poderdante está obligada a pagar alguna suma de dinero, ésta deberá sujetarse en todo caso a los límites del valor asegurado por la póliza vigente al momento del siniestro.

En efecto, los valores asegurados son los límites máximos hasta por los cuales responde mi mandante en caso de ocurrencia de un siniestro.

Como prueba de esta excepción solicito que se tenga la póliza del contrato de seguro que se anexa.

Dejo en esta forma estructurada la presentación y prueba de la excepción propuesta y solicito al señor Juez que la declare probada.

4.- EXCEPCIÓN DEL LÍMITE DEL DERECHO PARA PEDIR.

El artículo 1.103 del Código de Comercio consagra las cláusulas que obligan al asegurado a soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, y precisamente una de estas cláusulas es el llamado **DEDUCIBLE**, que es una franquicia en virtud de la cual el asegurador se obliga al pago del siniestro a partir de un determinado límite, lo cual significa que de ese límite hacia abajo, el asegurado debe soportar el pago del daño, o una cuota del mismo. Criterio éste que fue ratificado en el artículo 8º de la Ley 491 de 1.999.

En el caso sub júdice la llamada en garantía presenta copia autenticada de la póliza de seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1002551, en virtud de la cual está llamada al proceso mi representada. Conforme se desprende de dicha póliza, en el supuesto de un fallo adverso a los intereses de mi mandante, y según la póliza, la indemnización reclamada por los actores solo será asumida por mi mandante a partir de la franquicia deducible del 10%.

Como prueba de esta excepción solicito que se tenga la póliza del contrato de seguro que anexo.

Dejo en esta forma estructurada la presentación y prueba de la excepción propuesta y solicito al señor Juez que se sirva declararla probada.

5.- EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEXAR LA SUMA ASEGURADA.

La Compañía de Seguros La Previsora S. A., cubrirá los perjuicios causados y subrogados a la demandante, hasta el porcentaje pactado, en el evento de que por ese Despacho se llegare a dictar sentencia en contra del asegurado RAFAEL ENRIQUE DIAZ MONROY. Los artículos 1.079 y 1.080 del C. de Co. establecen que el asegurador sólo está obligado a responder hasta concurrencia de la suma asegurada y sólo se causarán intereses si verificada la existencia del siniestro, dicha suma no es cancelada dentro del mes siguiente a que el beneficiario acredite su derecho a reclamar el monto asegurado.

Por tratarse de una excepción de puro derecho, no requiere prueba especial.

Dejo en esta forma estructurada la presentación y prueba de la excepción propuesta y solicito al señor Juez que se sirva declararla probada.

6.- EXCEPCIÓN INNOMINADA O GENERICA.

Solicito al señor Juez, conforme a lo preceptuado en el artículo 306 del C. de P. C., que si llegaren a probarse dentro del Proceso hechos que constituyen una excepción que exonere de responsabilidad a la Compañía de Seguros La Previsora S. A., en relación con el llamamiento en garantía y la demanda principal, se sirva reconocerlas oficiosamente y declararlas probadas en la sentencia.

III.- EN CUANTO A LA DEMANDA.-

A LOS HECHOS

Del 1 al 16.- No me constan. Que los prueben. Como quedó dicho adelante, la aseguradora solo tuvo conocimiento de los hechos al notificarse de la demanda y del llamamiento, porque ninguno de los hechos le constan.

A LAS PRETENSIONES

En cuanto se refieren al asegurado y demandado RAFAEL ENRIQUE DIAZ MONROY, me opongo a todas las pretensiones de la demanda y solicito que sean denegadas por cuanto el daño alegado por la accionante, señora NARCISA CABARCAS CARDALES no fue causado por el médico tratante, doctor DIAZ MONROY ni tiene origen en ninguna acción u omisión suya durante el acto quirúrgico de histerectomía total abdominal.

En los procesos de responsabilidad médica corresponde al actor demostrar no sólo el hecho dañino y el perjuicio causado, sino el nexo causal entre ese hecho y el demandado, para poder derivar la responsabilidad. En cuanto hace al nexo de causalidad, es necesario decir que el perjuicio debe ser producto de la acción o la omisión del facultativo, al violar el deber legal que le impone actuar en un determinado sentido. En el presente caso, no existe ninguna relación de causalidad entre el hecho dañoso o antijurídico y el médico tratante, lo cual lo exime de responsabilidad y por ende a la llamada en garantía.

De no establecerse por la demandante la responsabilidad del asegurado en el siniestro, la llamada en garantía deberá igualmente ser absuelta de todo cargo o condena.

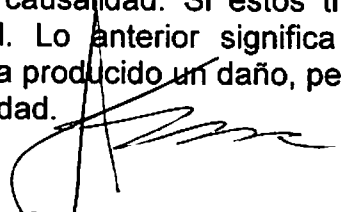
IV.- EXCEPCIONES CONTRA LA DEMANDA:

Invoco a favor de la asegurada ESE CLÍNICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO la siguiente excepción de mérito:

- **AUSENCIA DE CULPA PROBADA Y, POR ENDE, AUSENCIA DE NEXO CAUSAL**

Invoco a favor de la asegurada y contra la demanda la excepción de **AUSENCIA DE CULPA PROBADA**.

Los presupuestos de la responsabilidad médica son la culpa, el daño antijurídico y la relación de causalidad. Si estos tres elementos concurren se estructura la responsabilidad. Lo anterior significa que sin culpa no hay responsabilidad. Aunque se haya producido un daño, pero éste no deriva culpa, no puede hablarse de responsabilidad.



La culpa ha sido definida como "un error de conducta que no lo habría cometido una persona cuidadosa situada en las mismas condiciones externas que el autor del daño"; o también como "una falla contra una obligación preexistente", o como "la legítima confianza engañada", o como "un error de conducta que no cometería una persona prudente colocada en las mismas condiciones extremas del causante". En este caso se requiere que el médico haya incurrido en negligencia o impericia, u omisión de un determinado comportamiento que podía y debía cumplir, para que se le pueda responsabilizar por el perjuicio ocasionado. A contrario sensu, si el médico ha tenido un comportamiento prudente y cuidadoso, ha realizado todo lo que está a su alcance, de acuerdo a las circunstancias concretas de la prestación del servicio y a pesar de esto se produce un perjuicio, no se podrá, en este caso, hablar de responsabilidad.

En el presente caso, respecto al médico tratante demandado, doctor RAFAEL ENRIQUE DIAZ MONROY, no existe prueba que demuestre que incurrió en un diagnóstico o tratamiento equivocado. O que por impericia, imprudencia o negligencia durante el procedimiento quirúrgico, incurrió en fallas o errores que produjeron las complicaciones y limitaciones de salud que aduce la paciente y demandante. Por lo tanto no se aprecia el origen de la responsabilidad del facultativo demandado.

De otro lado, en cuanto hace al nexo de causalidad, es necesario decir que el perjuicio debe ser producto de la acción o la omisión del facultativo, al violar el deber legal que le impone actuar en un determinado sentido. En el presente caso, tampoco existe ni se puede deducir relación de causalidad alguna entre el hecho dañoso o antijurídico y el médico accionado.

No existiendo, entonces, culpa ni nexo de causalidad, mal puede hablarse de responsabilidad del asegurado.

Solicito al señor Juez se sirva declarar probada esta excepción.

V.- PRUEBAS

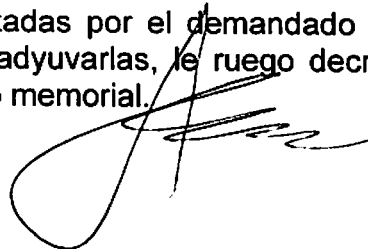
Respetuosamente solicito a su Señoría se sirva tener como pruebas de esta contestación las siguientes:

1. DOCUMENTALES.

- Copia autentica de la Póliza de Seguro No. 1002551 y de las Condiciones Particulares y Generales de dicha póliza.

2. OTRAS.-

Adhiero al acápite de pruebas solicitadas por el demandado en el libelo de contestación de la demanda y al coadyuvarlas, le ruego decretarlas y tener como tales todas las pedidas en dicho memorial.



Jorge Eliécer Salazar Avenia
Abogado

227
Universidad de Cartagena
Especialista en
Derecho Agrario y Laboral
Universidad Nacional Autónoma de México
Derecho Público
Universidad Externado de Colombia

VI.- DERECHO:

Como fundamentos de derecho, además de las normas transcritas y citadas arriba, invoco el artículos 92 y concordantes del Código de Procedimiento Civil; 1.072, 1.075, 1.077, 1.079, 1.080, 1.089, 1.103, 1.131 y concordantes del Código de Comercio; artículo 8° de la Ley 491 de 1.999; artículo 4° de la Ley 389 de 1.997 y artículo 85 de la Ley 45 de 1.990.

VII.- ANEXOS:

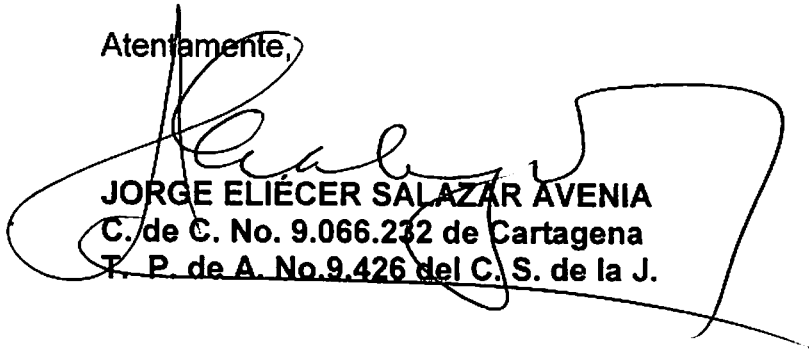
Acompaño a esta contestación los documentos relacionados en el numeral 1 del acápite de pruebas.

VIII.- NOTIFICACIONES:

Mi representada puede ser notificada, como efectivamente ya lo fue, en la dirección que aparece en la demanda.

Oigo notificaciones en la Secretaría de su Despacho y en mi oficina de abogado, situada en el Edificio Andian, No. 401, Centro, Plaza de la Aduana de Cartagena. Teléfonos 6641679 y 6602451. Correo electrónico: jesalazaravenia@gmail.com

Atentamente,



JORGE ELIÉCER SALAZAR AVENIA
C. de C. No. 9.066.232 de Cartagena
T. P. de A. No. 9.426 del C. S. de la J.